

# ★日常生活圏域二一ズ調査★

## 【調査票】

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様の情報を記入してください。

性別	男 ・ 女
年齢	(                      ) 歳

### 記入に際してのお願い

調査票ご記入後は、4つ折りにし、同封の返信用封筒に入れて、  
2月28日(月)までにポストへお出してください。

- ご回答にあたってはあて名のご本人様についてお答えいただきますが、ご家族か介護されている方がご本人様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。
- ご回答は、平成23年2月1日現在の状況をご記入ください。
- 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
---	---	---

キログラム）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
- 調査票記入後は、4つ折りで同封の返信用封筒に入れてお送りください。（切手不要）  
なお、転出、死亡、拒否などの理由により回答できない場合は、白紙のまま同封の封筒でご返送してください。

質問の該当する答えの番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。

① あなたのご家族や生活状況についておたずねします

問1. 家族構成をお教えてください

1. 一人暮らし    2. 家族など同居（二世帯住宅を含む）    3. その他（施設入居など）  
⇒ 問4へ                      ⇒ 問2～3へ                      ⇒ 問4へ

家族など同居されている方のみお答えください

問2. ご自分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（いくつでも）

□ 人

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

家族など同居されている方のみお答えください

問3. 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

問4. 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 ⇒ (次のページ) 問9へ  
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒ 問5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の介護を受けている場合も含む）  
⇒ 問5～8へ

介護・介助が必要な方のみお答えください

問5. 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）

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

介護・介助を受けている方のみお答えください

問6. 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（                      ）

介護・介助を受けている方のみお答えください

問7. あなたの現在の要介護度は、次のどれですか

1. 要支援1    2. 要支援2    3. 要介護1    4. 要介護2    5. 要介護3  
6. 要介護4    7. 要介護5    8. 要介護・要支援認定を受けていない

介護・介助を受けている方のみお答えください

問8. 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

問9. 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		
問10. 現在、収入のある仕事をしていますか				
	1. はい	2. いいえ		
問11. 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	
問12. 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		
問13. 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（府営等）	4. 借間	5. その他
問14. 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 ⇒問15へ	2. いいえ ⇒②『運動・閉じこもりについておたずねします』問1へ		
2階以上にある方のみお答えください				
問15. 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		

## ② 運動・閉じこもりについておたずねします

問1. 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
問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. はい	2. いいえ
問3. 15分位続けて歩いていますか		
	1. はい	2. いいえ
問4. 5m以上歩けますか		
	1. はい	2. いいえ
問5. 週に1回以上は外出していますか		
	1. はい	2. いいえ

問6. 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			
問7. 外出を控えていますか	1. はい ⇒問8へ	2. いいえ ⇒問9へ			
<b>外出を控えている方のみお答えください</b>					
問8. 外出を控えている理由は、次のどれですか（いくつでも）					
1. 病気	2. 障害（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. 耳の障害（聞こえの問題など）	6. 目の障害			
7. 外での楽しみがない	8. 経済的に出られない	9. その他（            ）			
問9. 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	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	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
問10. 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（            ）					

### ③ 転倒予防についておたずねします

問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
問2. 転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	2. いいえ
問3. 背中が丸くなってきましたか	1. はい	2. いいえ
問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
問5. <sup>つえ</sup> 杖を使っていますか	1. はい	2. いいえ

#### ④ 口腔・栄養についておたずねします

問1. 6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか 1. はい 2. いいえ

問2. 身長    センチメートル 体重    キログラム

問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

問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

問5. 口の渇きが気になりますか 1. はい 2. いいえ

問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

問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

問8. 入れ歯を使用していますか

1. はい ⇒ 問9～10へ

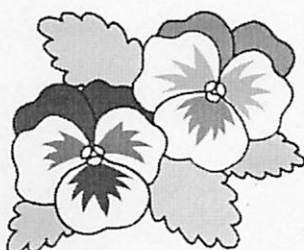
2. いいえ ⇒ (次のページ) ⑤『物忘れについておたずねします』問1へ

入れ歯のある方のみお答えください

問9. 噛み合わせは良いですか 1. はい 2. いいえ

入れ歯のある方のみお答えください

問10. 毎日入れ歯の手入れをしていますか 1. はい 2. いいえ



## ⑤ 物忘れについておたずねします

問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  
言われますか

1. はい 2. いいえ

問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

問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

問4. 5分前のことが思い出せますか

1. はい 2. いいえ

問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、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

問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

## ⑥ 日常生活についておたずねします

問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

問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

問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

問4. 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

問5. 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6. 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など）があればできる    3. できない
問7. 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
問8. 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
問9. 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
問10. 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
問11. 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
問12. 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
問13. 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
問14. 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
問15. 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
問16. 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
問17. 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

## ⑦ 社会参加についておたずねします

問1. 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

問2. 新聞を読んでいますか 1. はい 2. いいえ

問3. 本や雑誌を読んでいますか 1. はい 2. いいえ

問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

問5. 友人の家を訪ねていますか 1. はい 2. いいえ

問6. 家族や友人の相談にのっていますか 1. はい 2. いいえ

問7. 何かあったときに、家族や友人・知人などに相談をしていますか

1. はい ⇒ 問8へ

2. いいえ ⇒ 問9へ

### 相談している方のみお答えください

問8. 相談相手を教えてください（いくつでも）

- |             |                |             |                |          |
|-------------|----------------|-------------|----------------|----------|
| 1. 配偶者（夫・妻） | 2. 息子          | 3. 娘        | 4. 子の配偶者       | 5. 兄弟・姉妹 |
| 6. 友人・知人    | 7. 医師・歯科医師・看護師 |             |                | 8. 民生委員  |
| 9. 自治会・町内会  | 10. 老人クラブ      | 11. 社会福祉協議会 | 12. 地域包括支援センター |          |
| 13. ケアマネジャー | 14. 市役所        | 15. その他（ ）  |                |          |

問9. 病人を見舞うことができますか 1. はい 2. いいえ

問10. 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11. 趣味はありますか 1. はい 2. いいえ

問12. 生きがいがありますか 1. はい 2. いいえ

問13. 地域活動等に参加していますか（いくつでも）

- |          |             |                        |  |            |
|----------|-------------|------------------------|--|------------|
| 1. 祭り・行事 | 2. 自治会・町内会  | 3. サークル・自主グループ（住民グループ） |  |            |
| 4. 老人クラブ | 5. ボランティア活動 | 6. その他（ ）              |  | 7. 参加していない |



## ⑧ 健康についておたずねします

問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

問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 (悪性新生物)          | 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                  |                                  |

問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

問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 ⇒ 問5～6へ                      2. いいえ ⇒ (次のページ) 問7へ

**通院している方のみお答えください**

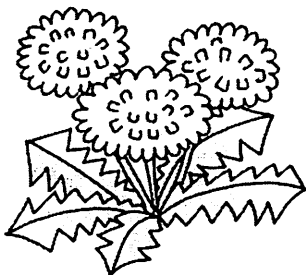
問5. その頻度は次のどれですか

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

**通院している方のみお答えください**

問6. 通院に介助が必要ですか

1. はい                      2. いいえ



問7. 以下の在宅サービスを利用していますか (いくつでも)

- |                                  |                 |
|----------------------------------|-----------------|
| 1. 訪問診療 (医師の訪問)                  | 2. 訪問介護         |
| 3. 夜間対応型訪問介護                     | 4. 訪問入浴介護       |
| 5. 訪問看護                          | 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. その他 ( )                      |                 |

問8. 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 |

問9. 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 |

問10. (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない

1. はい      2. いいえ

問11. (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

問12. (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

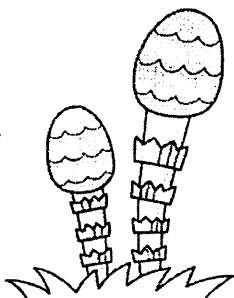
1. はい      2. いいえ

問13. (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

問14. (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



## ⑨ 自由意見

介護保険制度等について、ご意見、ご要望がありましたら、ご自由にお書きください

アンケートはこれでおわりです。

長時間、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。

記入した調査票を切り離すことなく、送付されたもの全て（表紙も含みます）を4つ折りにして、同封した返信用封筒に切手を貼らずにポストへお出しください。