

「日常生活圏域ニーズ調査」及び
「平成25年度二次予防事業対象者把握事業」
調査結果の開示について

1 調査及び事業の概要

「日常生活圏域ニーズ調査」とは、平成23年度より行っている65歳以上のニーズを把握する方法であり、「二次予防事業対象者把握事業」とは同じく65歳以上に対し虚弱な方を把握する方法です。

本市では、国の定めに従い、国が示したアンケートを基本として、各年度とも実施しています（事業名が年度により違うのは事業費の関係によるもので、内容は国の示したアンケート内容を踏襲したもので実施しております）。

2 調査内容

- (1) 基本属性：性、年齢、家族構成、経済状況、住居環境、教育年数
- (2) 基本チェックリスト：虚弱、運動機能、栄養、口腔、閉じこもり、物忘れ、うつ
その他の指標：日常生活（ADL・IADL）社会参加（知的能動性・社会的役割）
- (3) 社会参加の状況：趣味、生きがい、ボランティア活動、外出、周囲のたすけあい、友人関係
- (4) 健康状態：主観的健康感、相談医療機関、疾患の有無、通院状況、飲酒、喫煙
- (5) 体調や身体活動：食欲、便通、痛み、皮膚の乾燥・掻痒、脱水、歩行、身体活動、睡眠、移動範囲
- (6) 介護保険サービス：介護の必要性、介護の原因、主な介護者、介護認定、在宅サービスの利用状況、在宅サービスの認知状況（知っている、利用したことある、今後利用したい）、介護保険料、介護保険制度の認識と満足度
- (7) その他：災害時の不安感・支援者、介護保険以外の高齢者サービスの認知状況（知っている、これまでに利用したことある、今後利用したい）、高齢者福祉への希望、など

3 開示請求内容について

- (1) 依頼者 所属 京都学園大学 教授 木村 みさか
- (2) 依頼内容 「日常生活圏域ニーズ調査（平成23年度実施）」及び「平成25年度二次予防事業対象者把握事業（平成25年度実施）」における調査結果の連結データ
ア 連結データの内容
(ア) 性別、年齢、圏域、質問項目

- (イ) 「日常生活圏域ニーズ調査」全対象者の調査結果
- (ウ) 「平成25年度二次予防事業対象者把握事業」全対象者の調査結果
- (エ) 「日常生活圏域ニーズ調査（平成23年度実施）」のうち「平成25年度二次予防事業対象者把握事業」において非該当となった者に関する情報（該当者及びその理由）

4 データ利用目的

亀岡市高齢者のフレイル（≒虚弱）要因の解明

5 開示対象数

- (1) 平成23年度 高齢者18,231人 回収 16,474人
- (2) 平成25年度 高齢者18,435人 回収 11,855人

平成25年度二次予防事業対象者把握事業健康調査票

質問紙内容		出力状況	H23H25両方回答	H25のみ回答	H23のみ回答
提供用ID	オリジナルに割り振ったID	1100001~1399999	1100001	1300001	1112345
記入日			251216	251216	
記入者			1	1	
氏名	個人名	ND			
担当包括	担当包括名	担当包括名			
年齢	生年月日より基準日生成年齢	生年月日より基準日生成	68	80	
男女	男女の別	男女の別	2	2	
生年月日	対象者生年月日	ND	200313	81105	
問1					
Q1	家族構成をお教え下さい				
	1 一人暮らし	1	2	1	
	2 家族など同居	2			
	3 その他	3			
Q1-1	ご自分を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている人はどなたです 人数	複数回答、回答している 人数	3		
	1 配偶者(夫・妻)	1	1		
	2 息子	2			
	3 娘	3			
	4 子の配偶者	4			
	5 孫	5			
	6 兄弟・姉妹	6			
	7 その他	7	1		
Q1-2	(家族など同居されている人のみ)日中、一人になることがありますか				
	1 よくある	1	2		
	2 たまにある	2			
	3 ない	3			
Q2	年金の種類は次のどれですか				
	1 国民年金	1	2	1	
	2 厚生年金(企業年金あり)	2			
	3 厚生年金(企業年金なし)	3			
	4 共済年金	4			
	5 無年金	5			
	6 その他	6			
Q3	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	1	2	3	
	2 やや苦しい	2			
	3 ややゆとりがある	3			
	4 ゆとりがある	4			
Q4	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	1	1	1	
	2 集合住宅	2			
Q5	お住まいは、次のどれにあたりますか				
	1 持家	1	1	1	
	2 民間賃貸住宅	2			
	3 公営賃貸住宅(市・府営、都市機構、公社など)	3			
	4 借間	4			
	5 その他	5			
Q6	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	1	1		
	2 いいえ	2			
Q6-1	(2階以上の人)お住まいにエレベーターは設置されていますか				
	1 はい	1	1		
	2 いいえ	2			
Q7	6歳~30歳の間で学校に通っていたのは合計で何年間ですか 年数	年数	12	12	
問2					
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	1	2	1	
	2 いいえ	2			
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	1	1	2	
	2 いいえ	2			
Q3	15分位続けて歩いていますか				
	1 はい	1	1	1	
	2 いいえ	2			
Q4	5m以上歩けますか				
	1 はい	1	1	1	
	2 いいえ	2			
Q5	週に1回以上は外出していますか				
	1 はい	1	1	1	
	2 いいえ	2			
Q6	昨年と比べて外出の回数が減っていますか				
	1 はい	1	1	1	
	2 いいえ	2			
Q7	外出を控えていますか				

	1 はい	1	2	1
	2 いいえ	2		
Q7-1	(外出を控えている人のみ)外出を控えている理由は、次のどれですか			
	1 病気	1		
	2 障害(脳卒中の後遺症など)	2		
	3 足腰などの痛み	3		
	4 トイレの心配(失禁など)	4		
	5 耳の障害(聞こえの問題など)	5		
	6 目の障害	6		
	7 外での楽しみがない	7		
	8 経済的に出られない	8		
	9 交通手段がない	9		
	10 その他	10		
Q8	買物、散歩で外出する頻度はどのくらいですか			
	A 買物	A		
	1 ほぼ毎日	1	3	3
	2 週4、5日	2		
	3 週2、3日	3		
	4 週1日	4		
	5 週1日未満	5		
	B 散歩	B		
	1 ほぼ毎日	1	5	
	2 週4、5日	2		
	3 週2、3日	3		
	4 週1日	4		
	5 週1日未満	5		
Q9	外出する際の移動手段は何ですか	複数回答、回答しているものに1		
	1 徒歩	1	1	1
	2 自転車	2	1	1
	3 バイク	3		
	4 自動車(自分で運転)	4		
	5 自動車(人に乗せてもらう)	5	1	
	6 電車	6	1	
	7 路線バス	7	1	
	8 病院や施設のバス	8		1
	9 車いす	9		
	10 電動車いす(カート)	10		
	11 歩行器・シルバーカー	11		
	12 タクシー	12		1
	13 その他	13		
問3				
Q1	この1年間に転んだことがありますか		1	1
	1 はい	1		
	2 いいえ	2		
Q2	転倒に対する不安は大きいですか		1	1
	1 はい	1		
	2 いいえ	2		
Q3	背中が丸くなってきましたか		2	2
	1 はい	1		
	2 いいえ	2		
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	1
	1 はい	1		
	2 いいえ	2		
Q5	杖を使っていますか		2	2
	1 はい	1		
	2 いいえ	2		
問4				
Q1	6カ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか		2	2
	1 はい	1		
	2 いいえ	2		
Q2	対象者の身長	対象者の身長	150	158
	対象者の体重	対象者の体重	57	52
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	2
	1 はい	1		
	2 いいえ	2		
Q4	お茶や汁物などでむせることがありますか		2	2
	1 はい	1		
	2 いいえ	2		
Q5	口の渇きが気になりますか		1	1
	1 はい	1		
	2 いいえ	2		
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	1
	1 はい	1		
	2 いいえ	2		
Q7	定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか		2	2
	1 はい	1		
	2 いいえ	2		
Q8	入れ歯を使用していますか		1	1
	1 はい	1		

Q8-1	2 いいえ (入れ歯のある人のみ) 噛み合わせは良いですか	2		
	1 はい	1	1	1
Q8-2	2 いいえ (入れ歯のある人のみ) 毎日入れ歯の手入れをしていますか	2		
	1 はい	1	1	1
Q9	2 いいえ 1日の食事の回数は何回ですか	2		
	1 朝昼晩の3食	1	1	1
	2 朝晩の2食	2		
	3 朝昼の2食	3		
	4 昼晩の2食	4		
	5 1食	5		
	6 その他	6		
Q10	食事を抜くことがありますか			
	1 毎日ある	1	3	4
	2 週に何度かある	2		
	3 月に何度かある	3		
	4 ほとんどない	4		
Q11	自分一人でなく、どなたかと食事をとる機会がありますか			
	1 毎日ある	1	2	4
	2 週に何度かある	2		
	3 月に何度かある	3		
	4 年に何度かある	4		
	5 ほとんどない	5		
Q11-1	(どなたかと食事をとる機会がある人のみ) 食事をとる人はどなたですか			
	1 家族	1	1	2
	2 近所の人や友人	2		
	3 デイサービスの仲間	3		
	4 その他	4		
問5				
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	1	2	2
	2 いいえ	2		
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	1	1	1
	2 いいえ	2		
Q3	今日が何月何日か分からない時がありますか			
	1 はい	1	1	2
	2 いいえ	2		
Q4	5分前のことが思い出せますか			
	1 はい	1	1	2
	2 いいえ	2		
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	1	1	1
	2 いくらか困難であるが、できる	2		
	3 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要	3		
	4 ほとんど判断できない	4		
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	1	2	1
	2 いくらか困難であるが、伝えられる	2		
	3 あまり伝えられない	3		
	4 ほとんど伝えられない	4		
問6				
Q1	バスや電車で一人で外出していますか			
	1 できるし、している	1	1	1
	2 できるけどしていない	2		
	3 できない	3		
Q2	日用品の買物をしていますか			
	1 できるし、している	1	1	1
	2 できるけどしていない	2		
	3 できない	3		
Q2-1	(日用品の買物をしていない、できない人のみ) 日用品の買い物をする人は主にどなたですか			
	1 同居の家族	1		
	2 別居の家族	2		
	3 ヘルパー	3		
	4 配達を依頼	4		
	5 その他	5		
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	1	1	1
	2 できるけどしていない	2		
	3 できない	3		
Q3-1	(自分で食事の用意をしていない、できない人のみ) 食事の用意をする人は主にどなたですか			
	1 同居の家族	1		
	2 別居の家族	2		
	3 ヘルパー	3		
	4 配食サービスの利用	4		
	5 その他	5		
Q4	請求書の支払いをしていますか			

	1 できるし、している	1	1	1
	2 できるけどしていない	2		
	3 できない	3		
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	1	1	1
	2 できるけどしていない	2		
	3 できない	3		
Q6	食事は自分で食べられますか			
	1 できる	1	1	1
	2 一部介助(おかずを切ってもらなど)があればできる	2		
	3 できない	3		
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	1	1	1
	2 一部介助があればできる	2		
	3 全面的な介助が必要	3		
Q8	座っていることができますか			
	1 できる	1	1	1
	2 支えが必要	2		
	3 できない	3		
Q9	自分で洗面や歯磨きができますか			
	1 できる	1	1	1
	2 一部介助があればできる	2		
	3 できない	3		
Q10	自分でトイレができますか			
	1 できる	1	1	1
	2 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる	2		
	3 できない	3		
Q11	自分で入浴ができますか			
	1 できる	1	1	1
	2 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる	2		
	3 できない	3		
Q12	50m以上歩けますか			
	1 できる	1	1	1
	2 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる	2		
	3 できない	3		
Q13	階段を昇り降りできますか			
	1 できる	1	1	1
	2 介助があればできる	2		
	3 できない	3		
Q14	自分で着替えができますか			
	1 できる	1	1	1
	2 介助があればできる	2		
	3 できない	3		
Q15	大便の失敗がありますか			
	1 ない	1	1	1
	2 ときどきある	2		
	3 よくある	3		
Q16	尿もれや尿失禁がありますか			
	1 ない	1	1	1
	2 ときどきある	2		
	3 よくある	3		
Q17	家事全般ができていますか			
	1 できている	1	1	1
	2 できていない	2		
問7				
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 はい	1	1	1
	2 いいえ	2		
Q2	新聞を読んでいますか			
	1 はい	1	1	1
	2 いいえ	2		
Q3	本や雑誌を読んでいますか			
	1 はい	1	2	2
	2 いいえ	2		
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	1	1	1
	2 いいえ	2		
Q5	友人の家を訪ねていますか			
	1 はい	1	2	1
	2 いいえ	2		
Q6	家族や友人の相談にのっていますか			
	1 はい	1	1	1
	2 いいえ	2		
Q7	病人を見舞うことができますか			
	1 はい	1	1	1
	2 いいえ	2		
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	1	1	1
	2 いいえ	2		

Q9	趣味はありますか 1 はい 2 いいえ	1 2	2	2
Q10	生きがいがありますか 1 はい 2 いいえ	1 2		1
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)	6	
	1 週4回以上	1		
	2 週2～3回	2		
	3 週1回	3		
	4 月1～3回	4		
	5 年に数回	5		
	6 参加していない	6		
	(2) スポーツ関係のグループやクラブ	(2)	6	
	1 週4回以上	1		
	2 週2～3回	2		
	3 週1回	3		
	4 月1～3回	4		
	5 年に数回	5		
	6 参加していない	6		
	(3) 趣味関係のグループ	(3)	6	
	1 週4回以上	1		
	2 週2～3回	2		
	3 週1回	3		
	4 月1～3回	4		
	5 年に数回	5		
	6 参加していない	6		
	(4) 老人クラブ	(4)	6	
	1 週4回以上	1		
	2 週2～3回	2		
	3 週1回	3		
	4 月1～3回	4		
	5 年に数回	5		
	6 参加していない	6		
	(5) 町内会・自治会	(5)	5	
	1 週4回以上	1		
	2 週2～3回	2		
	3 週1回	3		
	4 月1～3回	4		
	5 年に数回	5		
	6 参加していない	6		
	(6) 学習・教養サークル	(6)	6	
	1 週4回以上	1		
	2 週2～3回	2		
	3 週1回	3		
	4 月1～3回	4		
	5 年に数回	5		
	6 参加していない	6		
	(7) その他の団体や会	(7)	6	
	1 週4回以上	1		
	2 週2～3回	2		
	3 週1回	3		
	4 月1～3回	4		
	5 年に数回	5		
	6 参加していない	6		
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)		
	1 週4回以上	1		
	2 週2～3回	2		
	3 週1回	3		
	4 月1～3回	4		
	5 年に数回	5		
	6 していない	6		
	(2) 介護が必要な高齢者を支援する活動	(2)		
	1 週4回以上	1		
	2 週2～3回	2		
	3 週1回	3		
	4 月1～3回	4		
	5 年に数回	5		
	6 していない	6		
	(3) 子どもを育てている親を支援する活動	(3)	6	
	1 週4回以上	1		
	2 週2～3回	2		
	3 週1回	3		
	4 月1～3回	4		
	5 年に数回	5		
	6 していない	6		
	(4) 地域の生活環境の改善(美化)活動	(4)		

	1 週4回以上	1					
	2 週2~3回	2					
	3 週1回	3					
	4 月1~3回	4					
	5 年に数回	5					
	6 していない	6					
	(5) 収入のある仕事	(5)					
	1 週4回以上	1					
	2 週2~3回	2					
	3 週1回	3					
	4 月1~3回	4					
	5 年に数回	5					
	6 していない	6					
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						
	(1) あなたの心配ごとや愚痴を聞いてくれる人	(1)	複数回答、回答しているものに1				
	1 配偶者	1					
	2 同居の子ども	2					
	3 別居の子ども	3					
	4 兄弟姉妹・親戚・親・孫	4					
	5 近隣	5					
	6 友人	6					
	7 その他	7					
	8 そのような人はいない	8					
	(2) 反対に、あなたが心配ごとや愚痴を聞いてあげる人	(2)					
	1 配偶者	1					
	2 同居の子ども	2					
	3 別居の子ども	3					
	4 兄弟姉妹・親戚・親・孫	4					
	5 近隣	5					
	6 友人	6					
	7 その他	7					
	8 そのような人はいない	8					
	(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	(3)					
	1 配偶者	1					
	2 同居の子ども	2					
	3 別居の子ども	3					
	4 兄弟姉妹・親戚・親・孫	4					
	5 近隣	5					
	6 友人	6					
	7 その他	7					
	8 そのような人はいない	8					
	(4) 反対に、看病や世話をしてくれる人	(4)					
	1 配偶者	1					
	2 同居の子ども	2					
	3 別居の子ども	3					
	4 兄弟姉妹・親戚・親・孫	4					
	5 近隣	5					
	6 友人	6					
	7 その他	7					
	8 そのような人はいない	8					
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						
	1 自治会・町内会・老人クラブ	1					
	2 社会福祉協議会・民生委員	2					
	3 ケアマネジャー	3					
	4 医師・歯科医師・看護師	4					
	5 地域包括支援センター・役所	5					
	6 その他	6					
	7 そのような人はいない	7					
Q15	友人関係についておうかがいします						
	(1) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか	(1)					
	1 週4回以上	1					
	2 週2~3回	2					
	3 週1回	3					
	4 月1~3回	4					
	5 年に数回	5					
	6 会っていない	6					
	(2) この1カ月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人に何度会っても1人と数えることとします	(2)					
	1 0人(いない)	1					
	2 1~2人	2					
	3 3~5人	3					
	4 6~9人	4					
	5 10人以上	5					
	(3) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか	(3)					
	1 近所・同じ地域の人	1					
	2 幼なじみ	2					
	3 学生時代の友人	3					
	4 仕事での同僚・元同僚	4					
	5 趣味や関心が同じ友人	5					

	6 ボランティア等の活動での友人	6		
	7 その他	7		
	8 いない	8		
問8				
Q1	普段、ご自分で健康だと思いますか			
	1 とても健康	1	2	3
	2 まあまあ健康	2		
	3 あまり健康でない	3		
	4 健康でない	4		
Q2	普段、健康に関することで、相談できる医療機関はありますか			
	1 ある	1	1	1
	2 ない	2		
Q2-1	(ないとお答えの方のみ)相談できる医療機関がないのはどのような理由からですか			
	1 医療機関は受診・治療するところで、相談できる場所とは思っていないから	1		
	2 今までに相談が必要な病気や健康状態になったことがないから	2		
	3 相談したい医療機関がないから	3		
	4 その他	4		
Q2-2	(ないとお答えの方のみ)今後、相談できる医療機関を探すとしたらどのように探しますか			
	1 近所にある医療機関に行く	1		
	2 自分や家族が利用したことのある医療機関に行く	2		
	3 知人などからの評判を聞いた医療機関に行く	3		
	4 インターネットの検索サイトやタウンページで医療機関を探す	4		
	5 考えられない	5		
	6 その他	6		
Q3	現在治療中、または後遺症のある病気はありますか			
	1 高血圧	1	18	8
	2 脳卒中(脳出血・脳梗塞など)	2		
	3 心臓病	3		
	4 糖尿病	4		
	5 高脂血症(脂質異常)	5		
	6 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎など)	6		
	7 胃腸・肝臓・胆のうの病気	7		
	8 腎臓・前立腺の病気	8		
	9 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症など)	9		
	10 外傷(転倒・骨折など)	10		
	11 がん(悪性新生物)	11		
	12 血液・免疫の病気	12		
	13 うつ病	13		
	14 認知症(アルツハイマー病など)	14		
	15 パーキンソン病	15		
	16 目の病気	16		
	17 耳の病気	17		
	18 その他	18		
	19 ない	19		
Q4	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	1	3	5
	2 2種類	2		
	3 3種類	3		
	4 4種類	4		
	5 5種類以上	5		
	6 飲んでいない	6		
Q5	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	1	1	1
	2 いいえ	2		
Q5-1	(通院している人のみ)その頻度は次のどれですか			
	1 週1回以上	1	3	3
	2 月2~3回	2		
	3 月1回程度	3		
	4 2カ月に1回程度	4		
	5 3カ月に1回程度	5		
Q5-2	(通院している人のみ)通院に介助が必要ですか			
	1 はい	1	2	2
	2 いいえ	2		
Q6	お酒は飲みますか			
	1 ほぼ毎日飲む	1	2	4
	2 時々飲む	2		
	3 ほとんど飲まない	3		
	4 もともと飲まない	4		
Q7	タバコは吸っていますか			
	1 ほぼ毎日吸っている	1	4	4
	2 時々吸っている	2		
	3 吸っていたがやめた	3		
	4 もともと吸っていない	4		
Q8	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない			
	1 はい	1	2	1
	2 いいえ	2		
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った			

	1 はい	1			1
	2 いいえ	2			
Q10	(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	1	1		1
	2 いいえ	2			
Q11	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない				
	1 はい	1	2		2
	2 いいえ	2			
Q12	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする				
	1 はい	1	1		2
	2 いいえ	2			
Q13	万一、あなたが治る見込みのない病気になった場合、最期はどこで迎えたいですか				
	1 自宅(在宅)	1			8
	2 子どもの家	2			
	3 兄弟等親族の家	3			
	4 サービス付高齢者住宅	4			
	5 有料老人ホーム	5			
	6 認知症対応型共同生活介護	6			
	7 介護保険施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設)	7			
	8 病院等医療施設	8			
	9 その他	9			
問9					
Q1	最近、食欲はありますか				
	1 はい	1	1		1
	2 いいえ	2			
Q2	最近、便秘はありますか				
	1 はい	1	1		1
	2 いいえ	2			
Q3	最近、下痢はありますか				
	1 はい	1	2		2
	2 いいえ	2			
Q4	下肢(ふくらはぎや太もも)がむくんで痛むことはありますか				
	1 はい	1	1		2
	2 いいえ	2			
Q5	皮膚が、乾燥してかゆいことはありますか				
	1 はい	1	1		2
	2 いいえ	2			
Q6	これまでに熱中症や脱水症状で倒れたことがありますか				
	1 はい	1	2		2
	2 いいえ	2			
Q7	大腿部(股関節)を骨折したことはありますか				
	1 はい	1	2		4
	2 いいえ	2			
Q8	この1年間で1カ月以上続く関節の痛みはありますか				
	1 はい	1	2		1
	2 いいえ	2			
Q8-1	(痛みのある方のみ)痛む場所を教えてください				
	1 膝	1			8
	2 股関節	2			
	3 足(足首~つま先)	3			
	4 手首や手指の関節	4			
	5 肘	5			
	6 肩	6			
	7 首	7			
	8 腰・背中	8			
Q9	日常的な歩行についておうかがいします。以下の目的で、1日あたり何分くらい歩きますか。続けて5分以上歩く場面について考えてください				
	(1)通勤・通学のために歩きますか	(1)			
	1 歩かない	1			2
	2 歩く:週()日 1日あたり平均()分	2			
		週 ()日			2
		1日 ()分			60
	(2)仕事中に歩きますか(しっかり歩く時間のみ)	(2)			
	1 歩かない	1			2
	2 歩く:週()日 1日あたり平均()分	2			
		週 ()日			2
		1日 ()分			60
	(3)買い物など(仕事以外の用事)で歩きますか	(3)			
	1 歩かない	1	2		2
	2 歩く:週()日 1日あたり平均()分	2			
		週 ()日			2
		1日 ()分			30
	(4)散歩・ウォーキングとして歩きますか	(4)			
	1 歩かない	1	1		1
	2 歩く:週()日 1日あたり平均()分	2			
		週 ()日			

	(5)上記以外の目的で歩きますか	1日 ()分 (5)		
	1 歩かない	1	1	
	2 歩く:週()日 1日あたり平均()分	2		
		週 ()日		
		1日 ()分		
Q10	平均的な1週間に、身体活動(スポーツや運動・体操)を行いますか			
	1 いいえ	1	1	1
	2 はい:週()日 1日あたり平均()分	2		
		週 ()日		
		1日 ()分		
Q10-1	平均的な1週間では、中程度の強さの身体活動を10分以上続けて行うことはありますか			
	1 いいえ	1	2	
	2 はい:週()日 1日あたり平均()分	2		
		週 ()日		
		1日 ()分		
Q10-2	平均的な1週間では、強度の高い身体活動を10分以上続けて行うことはありますか			158
	1 いいえ	1		2
	2 はい:週()日 1日あたり平均()分	2		
		週 ()日		
		1日 ()分		
Q11	平均的な1日に、睡眠時間は十分とれていますか			
	1 はい	1		1
	2 いいえ	2		
Q12	平均的な睡眠時間(眠っていた時間)は、何時間ぐらいですか			
	1日平均()時間くらい	()時間くらい	6	6
Q13	最近1カ月間の日常的な移動範囲についておうかがいます。以下の目的で、1週間あたり何日くらい移動しましたか			
Q13-1	自宅で寝ている場所(寝室)以外の部屋に行きましたか			
	1 はい	1	1	1
	2 いいえ	2		
	①何日くらい行きましたか?	①		
	1 毎日	1	1	1
	2 週4~6日	2		
	3 週1~3日	3		
	4 週1日未満	4		
	②そこに行くのに補助具や杖などを使いましたか?	②		
	1 はい	1	2	2
	2 いいえ	2		
	③そこに行くのに他者の助けが必要でしたか?	③		
	1 はい	1	2	2
	2 いいえ	2		
Q13-2	家の敷地内で屋外に出ましたか			
	①何日くらい行きましたか?	①		
	1 毎日	1	1	1
	2 週4~6日	2		
	3 週1~3日	3		
	4 週1日未満	4		
	②そこに行くのに補助具や杖などを使いましたか?	②		
	1 はい	1	2	2
	2 いいえ	2		
	③そこに行くのに他者の助けが必要でしたか?	③		
	1 はい	1	1	1
	2 いいえ	2		
Q13-3	自宅の庭以外の近隣の場所(隣近所)に外出しましたか			
	1 はい	1	1	1
	2 いいえ	2		
	①何日くらい行きましたか?	①		
	1 毎日	1	2	2
	2 週4~6日	2		
	3 週1~3日	3		
	4 週1日未満	4		
	②そこに行くのに補助具や杖などを使いましたか?	②		
	1 はい	1	2	2
	2 いいえ	2		
	③そこに行くのに他者の助けが必要でしたか?	③		
	1 はい	1	2	
	2 いいえ	2		
Q13-4	隣近所より離れた場所(ただし市内)まで外出しましたか			
	1 はい	1	1	1

	2 いいえ		2		
Q13-5	①何日くらい行きましたか？	①			
	1 毎日		1	2	3
	2 週4～6日		2		
	3 週1～3日		3		
	4 週1日未満		4		
	②そこに行くのに補助具や杖などを使いましたか？	②			
	1 はい		1	2	2
	2 いいえ		2		
	③そこに行くのに他者の助けが必要でしたか？	③			
	1 はい		1	2	2
	2 いいえ		2		
Q13-5	市外に外出しましたか				
	1 はい		1	1	1
	2 いいえ		2		
	①何日くらい行きましたか？	①			
	1 毎日		1	4	
	2 週4～6日		2		
	3 週1～3日		3		
	4 週1日未満		4		
	②そこに行くのに補助具や杖などを使いましたか？	②			
	1 はい		1	2	2
	2 いいえ		2		
	③そこに行くのに他者の助けが必要でしたか？	③			
	1 はい		1	2	2
	2 いいえ		2		
問10					
Q1	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		1	1	1
	2 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない		2		
	3 現在、何らかの介護を受けている		3		
Q1-1	(介護・介助が必要な人のみ)介護・介助が必要になった主な原因はなんですか				
	1 脳卒中(脳出血・脳梗塞など)		1		
	2 心臓病		2		
	3 がん(悪性新生物)		3		
	4 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎など)		4		
	5 関節の病気(リウマチなど)		5		
	6 認知症(アルツハイマー病など)		6		
	7 パーキンソン病		7		
	8 糖尿病		8		
	9 視覚・聴覚障害		9		
	10 骨折・転倒		10		
	11 脊椎損傷		11		
	12 高齢による衰弱		12		
	13 その他		13		
	14 不明		14		
Q1-2	(介護・介助を受けている人のみ)主にどなたの介護・介助を受けていますか				
	1 配偶者(夫・妻)		1		
	2 息子		2		
	3 娘		3		
	4 子の配偶者		4		
	5 孫		5		
	6 兄弟・姉妹		6		
	7 介護サービスのヘルパー		7		
	8 その他		8		
Q1-3	(介護・介助を受けている人のみ)主に介護・介助している人の年齢は、次のどれですか				
	1 65歳未満		1		
	2 65～74歳		2		
	3 75～84歳		3		
	4 85歳以上		4		
Q1-4	(介護・介助を受けている人のみ)要介護認定を受けていますか				
	1 はい		1		
	2 いいえ		2		
Q2	以下の在宅サービスを利用していますか				
	1 訪問診療(医師の訪問)		1		
	2 訪問介護		2		
	3 夜間対応型訪問介護		3		
	4 訪問入浴介護		4		
	5 訪問看護		5		
	6 訪問リハビリテーション		6		
	7 通所介護(デイサービス)		7		
	8 認知症対応型通所介護		8		
	9 通所リハビリテーション(デイケア)		9		
	10 小規模多機能型居宅介護		10		
	11 短期入所(ショートステイ)		11		
	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)		12		
	13 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		13		
	14 複合型サービス		14		
	15 その他		15		

Q3 次の介護保険サービスについて、知っているものや、これまでに利用したことがあるもの、今後、利用したいと思うものをお答えください。

	1:はい、2:いいえ		
1 訪問介護	1		
A知っている はい・いいえ	A はい・いいえ	1	1
Bこれまでに利用したことがある はい・いいえ	B はい・いいえ	2	
C今後利用したい はい・いいえ	C はい・いいえ		
2 訪問入浴介護	2		
A知っている はい・いいえ	A はい・いいえ	1	1
Bこれまでに利用したことがある はい・いいえ	B はい・いいえ	2	
C今後利用したい はい・いいえ	C はい・いいえ		
3 訪問看護	3		
A知っている はい・いいえ	A はい・いいえ	1	1
Bこれまでに利用したことがある はい・いいえ	B はい・いいえ	2	
C今後利用したい はい・いいえ	C はい・いいえ		
4 訪問リハビリテーション	4		
A知っている はい・いいえ	A はい・いいえ	1	
Bこれまでに利用したことがある はい・いいえ	B はい・いいえ	2	
C今後利用したい はい・いいえ	C はい・いいえ		
5 居宅療養管理指導	5		
A知っている はい・いいえ	A はい・いいえ	1	1
Bこれまでに利用したことがある はい・いいえ	B はい・いいえ	2	
C今後利用したい はい・いいえ	C はい・いいえ		
6 通所介護(デイサービス)	6		
A知っている はい・いいえ	A はい・いいえ	1	
Bこれまでに利用したことがある はい・いいえ	B はい・いいえ	2	
C今後利用したい はい・いいえ	C はい・いいえ		
7 通所リハビリテーション(デイケア)	7		
A知っている はい・いいえ	A はい・いいえ	1	1
Bこれまでに利用したことがある はい・いいえ	B はい・いいえ	2	
C今後利用したい はい・いいえ	C はい・いいえ		
8 短期入所生活介護、短期入所療養介護	8		
A知っている はい・いいえ	A はい・いいえ	1	1
Bこれまでに利用したことがある はい・いいえ	B はい・いいえ	2	
C今後利用したい はい・いいえ	C はい・いいえ		
9 福祉用具貸与(レンタル)	9		
A知っている はい・いいえ	A はい・いいえ	1	1
Bこれまでに利用したことがある はい・いいえ	B はい・いいえ	2	
C今後利用したい はい・いいえ	C はい・いいえ		
10 福祉用具購入費の支給	10		
A知っている はい・いいえ	A はい・いいえ	1	1
Bこれまでに利用したことがある はい・いいえ	B はい・いいえ	2	
C今後利用したい はい・いいえ	C はい・いいえ		
11 住宅改修費の支給	11		
A知っている はい・いいえ	A はい・いいえ	1	1
Bこれまでに利用したことがある はい・いいえ	B はい・いいえ	2	
C今後利用したい はい・いいえ	C はい・いいえ		
12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	12		
A知っている はい・いいえ	A はい・いいえ	1	
Bこれまでに利用したことがある はい・いいえ	B はい・いいえ	2	
C今後利用したい はい・いいえ	C はい・いいえ		
13 夜間対応型訪問介護	13		
A知っている はい・いいえ	A はい・いいえ	1	
Bこれまでに利用したことがある はい・いいえ	B はい・いいえ	2	
C今後利用したい はい・いいえ	C はい・いいえ		
14 認知症対応型通所介護	14		
A知っている はい・いいえ	A はい・いいえ	1	
Bこれまでに利用したことがある はい・いいえ	B はい・いいえ	2	
C今後利用したい はい・いいえ	C はい・いいえ		
15 小規模多機能型居宅介護	15		
A知っている はい・いいえ	A はい・いいえ	1	1
Bこれまでに利用したことがある はい・いいえ	B はい・いいえ	2	
C今後利用したい はい・いいえ	C はい・いいえ		
16 認知症対応型共同生活介護	16		
A知っている はい・いいえ	A はい・いいえ	1	1

	Bこれまでで利用したことがある はい・いいえ C今後利用したい はい・いいえ	B はい・いいえ C はい・いいえ	2	
17	複合型サービス A知っている はい・いいえ Bこれまでで利用したことがある はい・いいえ C今後利用したい はい・いいえ	17 A はい・いいえ B はい・いいえ C はい・いいえ	1 2	
18	介護予防・日常生活支援総合事業 A知っている はい・いいえ Bこれまでで利用したことがある はい・いいえ C今後利用したい はい・いいえ	18 A はい・いいえ B はい・いいえ C はい・いいえ	1 2	
Q4	あなたが介護保険サービスを利用する際、周囲の目(世間体)が気になりますか 1 気になる 2 少し気になる 3 あまり気にならない 4 全く気にならない	1 2 3 4	4	4
Q5	あなたは今後、どこで介護を受けたいとお考えですか 1 自宅(在宅) 2 子どもの家 3 兄弟等親族の家 4 サービス付高齢者住宅 5 有料老人ホーム 6 認知症対応型共同生活介護 7 介護保険施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設) 8 病院等医療施設 9 その他	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1	1
Q5-1	(認知症対応型共同生活介護、介護保険施設とお答えの方のみ)その施設等にいつごろ入所したいですか 1 今すぐ入所したい 2 おおむね6か月以内に入所したい 3 おおむね1年以内に入所したい 4 今すぐではないが、将来は入所したい 5 その他	1 2 3 4 5		
Q5-2	(認知症対応型共同生活介護、介護保険施設とお答えの方のみ)その施設等を希望されている理由は何ですか 1 就労などで家族が不在のときが多く、在宅サービスだけでは心配だから 2 現在の介護者の健康状態では在宅介護が難しいから 3 家族に介護の負担をかけたくないから 4 一人暮らしのため、在宅サービスでは不安があるから 5 現在の自分の身体状況からみて、在宅サービスでは不安があるから 6 現在の住環境(家屋構造)では在宅介護が難しいから 7 認知症などにより常に見守りが必要な状況にあり、在宅では介護が困難だから 8 在宅サービスを利用して介護するよりも、経済的な割安感があるから 9 その他	1 2 3 4 5 6 7 8 9		
Q5-3	(認知症対応型共同生活介護、介護保険施設とお答えの方のみ)あなたは、介護保険施設等でリハビリなどを受けることにより、もし心身の状態が改善された場合、自宅に戻りたいと思いますか 1 自宅に戻りたい 2 認知症対応型共同生活介護や介護保険施設にそのままいたい 3 わからない	1 2 3		3
Q6	あなたは、介護サービスの利用と住まいについて、どのようにお考えですか 1 介護サービスを利用せずに、家族などに介護してもらいながら、自宅で暮らしたい 2 介護サービスを利用しながら、できるだけ自宅で暮らしたい 3 できるだけ自宅で暮らしたいが、介護が必要になったら特別養護老人ホーム等の介護保険施設に入りたい 4 リニアアップされたサービス付高齢者住宅などに住み替えて、介護サービスをうけながら暮らしたい 5 健康なうちから将来介護を受けられる有料老人ホームなどに入所したい 6 わからない 7 その他	複数回答、回答しているものに1 1 2 3 4 5 6 7	1 1	1 1
Q7	あなたの介護保険料についての経済的負担感はどうですか 1 負担は感じない 2 この程度ならよい 3 やや負担が大きい 4 負担が大きい	1 2 3 4	2	2
Q8	サービス利用に伴う自己負担分について経済的負担感はどうですか 1 負担は感じない 2 この程度ならよい 3 やや負担が大きい 4 負担が大きい	1 2 3 4	2	2
Q9	あなたの介護サービスの利用について、どのようにお考えですか 1 介護サービスを利用する権利があるのだから、できるだけ利用したい 2 家族や自分だけでは対応できない部分については、介護サービスを利用したい 3 家族、自分、ボランティアや地域の人の力でも足りない部分を介護サービスで補ってほしい 4 できるだけ家族や自分で対応すべきであり、介護サービスには頼らない 5 その他	1 2 3 4 5	2	2

Q10	本市の介護保険料は、市全体の状況や実績から決定しています。介護サービスを充実させるほど保険料は高くなり、逆に保険料を下げれば介護サービスの水準が下がります。あなたは、介護サービス保険料の関係について、どのようにお考えですか			
	1 介護保険料が今より高くなっても、施設や在宅サービスの量を増やす方がいい	1	2	1
	2 施設や在宅サービスの量は現状程度とし、保険料も現状程度とするのがよい	2		
	3 サービスの量が低下しても、保険料が安いほうがよい	3		
	4 その他	4		
Q10-1	(介護保険料が今より高くなっても、施設や在宅サービスの量を増やす方がいいとお答えの方のみ)施設や介護サービスの量が増えるのであれば、保険料の基準額(現在 月5,134円)は、いくらが適当だと思いますか			
	1 月5,134円～5,500円未満	1		6
	2 月5,500円～6,000円未満	2		
	3 月6,000円～7,000円未満	3		
	4 月7,000円～8,000円未満	4		
	5 月8,000円以上	5		
	6 わからない	6		
Q11	あなたは、介護保険制度全般についてご存知ですか			
	1 制度の名称については知っている	1	1	
	2 制度の内容について知っている	2		
	3 よく知らない	3		
Q11-1	介護保険制度全般は、満足できる制度ですか			
	1 満足できる制度である	1	2	
	2 おおむね満足できる制度である	2		
	3 あまり満足できる制度ではない	3		
	4 満足できる制度ではない	4		
	5 その他	5		
Q11-2	(満足、おおむね満足とお答えの方のみ)満足できる理由は何ですか			
	1 自分でサービスが選べるから	1	1	8
	2 経済的な負担が少なくなったから	2		
	3 在宅サービスを重視しているから	3		
	4 サービスを受ける権利意識が高まったから	4		
	5 家族の介護負担が軽くなったから	5		
	6 高齢者福祉施策が充実したから	6		
	7 介護に対する社会的関心が高まったから	7		
	8 その他	8		
Q11-3	(あまり満足できない、満足できないとお答えの方のみ)満足できない理由は何ですか			
	1 要介護認定が必ずしも公平でないから	1		
	2 希望するサービスが受けられないから	2		
	3 経済的負担が大きくなったから	3		
	4 家族の負担が軽くなったと思えないから	4		
	5 介護サービスが十分に整っていないから	5		
	6 自治体により保険料に差があるから	6		
	7 その他	7		
問11				
Q1	あなたは、災害のときに不安なことはありますか	複数回答、回答しているものに1		
	1 安全な場所まで避難できるか不安	1	1	
	2 災害などの情報が入手できるか不安	2		
	3 どこ(だれ)に助けをもとめてよいかわからない	3	1	
	4 避難場所がどこにあるかわからない	4		
	5 地域の危険な箇所がわからず不安	5		
	6 緊急避難セットを常備していない	6		
	7 災害時伝言ダイヤルや伝言板のことがわからない	7		
	8 頼れる家族などがいない	8		
	9 健康面、身体面(歩けない、歩きづらいなど)	9		
	10 その他	10	1	
	11 不安は特にない	11		
Q1-1	災害等いざというときに避難する際、あなたの支援者はどなたですか			
	1 同居・近居の親族	1	1	
	2 近隣の友人・知人	2		
	3 自治会の人	3		
	4 民生委員	4		
	5 その他	5		
	6 いない	6		
Q2	介護保険以外の主な高齢者福祉サービスについて、知っているものや、これまで	1:はい,2:いいえ		
	1 配食サービス	1		
	A知っている はい・いいえ	A	はい・いいえ	1
	Bこれまでに利用したことがある はい・いいえ	B	はい・いいえ	2
	C今後利用したい はい・いいえ	C	はい・いいえ	
	2 生活援助利用助成金制度	2		
	A知っている はい・いいえ	A	はい・いいえ	1
	Bこれまでに利用したことがある はい・いいえ	B	はい・いいえ	2
	C今後利用したい はい・いいえ	C	はい・いいえ	
	3 寝具洗濯乾燥消毒サービス	3		
	A知っている はい・いいえ	A	はい・いいえ	1
	Bこれまでに利用したことがある はい・いいえ	B	はい・いいえ	2
	C今後利用したい はい・いいえ	C	はい・いいえ	
	4 緊急通報装置の設置	4		
	A知っている はい・いいえ	A	はい・いいえ	1

	Bこれまで利用したことがある	はい・いいえ	B はい・いいえ	2		
	C今後利用したい	はい・いいえ	C はい・いいえ			
5	安心長寿の福祉助成金交付		5			
	A知っている	はい・いいえ	A はい・いいえ	1		
	Bこれまで利用したことがある	はい・いいえ	B はい・いいえ	2		
	C今後利用したい	はい・いいえ	C はい・いいえ			
6	生きがい活動支援通所		6			
	A知っている	はい・いいえ	A はい・いいえ	1		
	Bこれまで利用したことがある	はい・いいえ	B はい・いいえ	2		
	C今後利用したい	はい・いいえ	C はい・いいえ			
7	介護用品の支給		7			
	A知っている	はい・いいえ	A はい・いいえ	1		
	Bこれまで利用したことがある	はい・いいえ	B はい・いいえ	2		
	C今後利用したい	はい・いいえ	C はい・いいえ			
8	徘徊高齢者家族介護者安心事業		8			
	A知っている	はい・いいえ	A はい・いいえ	1		
	Bこれまで利用したことがある	はい・いいえ	B はい・いいえ	2		
	C今後利用したい	はい・いいえ	C はい・いいえ			
9	在宅高齢者介護激励金の支給		9			
	A知っている	はい・いいえ	A はい・いいえ	1		
	Bこれまで利用したことがある	はい・いいえ	B はい・いいえ	2		
	C今後利用したい	はい・いいえ	C はい・いいえ			
10	家族介護慰労金の支給		10			
	A知っている	はい・いいえ	A はい・いいえ	1		
	Bこれまで利用したことがある	はい・いいえ	B はい・いいえ	2		
	C今後利用したい	はい・いいえ	C はい・いいえ			
Q3	高齢者福祉について、今後どのような施策の拡充が重要とお考えですか		複数回答、回答しているものに1			
	1 健康づくり対策の充実		1			
	2 認知症対策の充実		2			
	3 介護予防対策の推進(転倒予防教室や筋力向上、口腔ケアなど)		3			
	4 寝たきり予防の充実		4			
	5 ボランティア活動のための場の確保		5			
	6 高齢者を地域で見守るなどの住民による助け合い活動の取り組み		6	1		
	7 高齢者の働く場の確保や就職のあっせん		7			
	8 生涯学習やスポーツ、レクリエーション活動の機会の充実		8			
	9 世代間交流の場づくり		9			
	10 在宅サービスの充実		10			
	11 施設サービスの充実		11	1		
	12 身近で「通い」や「泊まり」などのサービスが受けられる施設の充実		12			
	13 高齢者向け住宅の普及		13			
	14 移動手段の充実		14			
	15 建物・道路など高齢者に配慮したまちづくり		15	1		
	16 その他		16			
Q4	あなたが、介護保険制度をはじめとする高齢者福祉施策全般について、何か感じられていることがあればお聞かせください					
計算						
	虚弱得点		8		5	
	運動機能得点		3		3	
	栄養得点		0		0	
	口腔得点		2		1	
	閉じこもり得点		1		1	
	認知症得点		1		0	
	うつ得点		2		3	
	ADL得点		100		100	
	IADL手段的自立度		5		5	
	IADL知的能動性		3		3	
	IADL社会的役割		3		4	
平成23年度日常生活圏域ニーズ調査						
	生年月日		1945/12/34		1945/12/34	
	性別		女		男	
	地区1		篠地区		篠地区	
	年齢		66		67	
	家族構成		他		他	
	認定					
	介護度		0		0	
	特定		該当			
男女	男女の別	質問紙内容	町名			
問1			男女の別			
Q1	家族構成をお教え下さい					
	1 一人暮らし		1	2	2	
	2 家族など同居		2			
	3 その他		3			
Q1-1	ご自分を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている人はどなたです	複数回答、回答しているものに1				
	人数		人数	4	3	
	1 配偶者(夫・妻)		1		1	

	2 息子	2			
	3 娘	3			
	4 子の配偶者	4			
	5 孫	5			
	6 兄弟・姉妹	6			
	7 その他	7			
Q1-2	(家族などと同居されている人のみ)日中、一人になることがありますか				
	1 よくある	1			
	2 たまにある	2			
	3 ない	3			
問1					
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	1			
	2 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	2			
	3 現在、何らかの介護を受けている	3			
Q2-1	(介護・介助が必要な人のみ)介護・介助が必要になった主な原因はなんですか				
	1 脳卒中(脳出血・脳梗塞など)	1			
	2 心臓病	2			
	3 がん(悪性新生物)	3			
	4 呼吸器の病気(肺炎腫・肺炎など)	4			
	5 関節の病気(リウマチなど)	5			
	6 認知症(アルツハイマー病など)	6			
	7 パーキンソン病	7			
	8 糖尿病	8			
	9 視覚・聴覚障害	9			
	10 骨折・転倒	10			
	11 脊椎損傷	11			
	12 高齢による衰弱	12			
	13 その他	13			
	14 不明	14			
Q2-2	(介護・介助を受けている人のみ)主にどなたの介護・介助を受けていますか				
	1 配偶者(夫・妻)	1			
	2 息子	2			
	3 娘	3			
	4 子の配偶者	4			
	5 孫	5			
	6 兄弟・姉妹	6			
	7 介護サービスのヘルパー	7			
	8 その他	8			
Q2-3	(介護・介助を受けている人のみ)主に介護・介助している人の年齢は、次のどれですか				
	1 65歳未満	1			
	2 65～74歳	2			
	3 75～84歳	3			
	4 85歳以上	4			
Q3	年金の種類は次のどれですか				
	1 国民年金	1			
	2 厚生年金(企業年金あり)	2			
	3 厚生年金(企業年金なし)	3			
	4 共済年金	4			
	5 無年金	5			
	6 その他	6			
Q4	(5)収入のある仕事				
	1 はい				
	2 いいえ				
Q5	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	1			
	2 やや苦しい	2			
	3 ややゆとりがある	3			
	4 ゆとりがある	4			
Q6	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	1			
	2 集合住宅	2			
Q7	お住まいは、次のどれにあたりますか				
	1 持家	1			
	2 民間賃貸住宅	2			
	3 公営賃貸住宅(市・府営、都市機構、公社など)	3			
	4 借間	4			
	5 その他	5			
Q8	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	1			
	2 いいえ	2			
Q8-1	(2階以上の人)お住まいにエレベーターは設置されていますか				
	1 はい	1			
	2 いいえ	2			
問2					
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	1			
	2 いいえ	2			
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	1	1	1
	2 いいえ	2		
Q3	15分位続けて歩いていますか			
	1 はい	1	1	1
	2 いいえ	2		
Q4	5m以上歩けますか			
	1 はい	1	1	1
	2 いいえ	2		
Q5	週に1回以上は外出していますか			
	1 はい	1	1	1
	2 いいえ	2		
Q6	昨年と比べて外出の回数が減っていますか			
	1 はい	1	2	2
	2 いいえ	2		
Q7	外出を控えていますか			
	1 はい	1	1	2
	2 いいえ	2		
Q7-1	(外出を控えている人のみ)外出を控えている理由は、次のどれですか	複数回答、回答しているものに1		
	1 病気	1	1	
	2 障害(脳卒中の後遺症など)	2		
	3 足腰などの痛み	3		
	4 トイレの心配(失禁など)	4		
	5 耳の障害(聞こえの問題など)	5		
	6 目の障害	6		
	7 外での楽しみがない	7		
	8 経済的に出られない	8		
	9 その他	9		
Q8	買物、散歩で外出する頻度はどのくらいですか			
	A 買物	A		
	1 ほぼ毎日	1	2	4
	2 週4、5日	2		
	3 週2、3日	3		
	4 週1日	4		
	5 週1日未満	5		
	B 散歩	B		
	1 ほぼ毎日	1		2
	2 週4、5日	2		
	3 週2、3日	3		
	4 週1日	4		
	5 週1日未満	5		
Q9	外出する際の移動手段は何ですか	複数回答、回答しているものに1		
	1 徒歩	1	1	1
	2 自転車	2	1	
	3 バイク	3		
	4 自動車(自分で運転)	4		1
	5 自動車(人に乗せてもらう)	5	1	
	6 電車	6	1	1
	7 路線バス	7	1	
	8 病院や施設のバス	8		
	9 車いす	9		
	10 電動車いす(カート)	10		
	11 歩行器・シルバーカー	11		
	12 タクシー	12	1	
	13 その他	13		
問3				
Q1	この1年間に転んだことがありますか			
	1 はい	1	2	1
	2 いいえ	2		
Q2	転倒に対する不安は大きいですか			
	1 はい	1	1	1
	2 いいえ	2		
Q3	背中が丸くなってきましたか			
	1 はい	1	1	2
	2 いいえ	2		
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	1	1	1
	2 いいえ	2		
Q5	杖を使っていますか			
	1 はい	1	2	2
	2 いいえ	2		
問4				
Q1	6カ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか			
	1 はい	1		2
	2 いいえ	2		
Q2	対象者の身長	対象者の身長	152	162
	対象者の体重	対象者の体重	55	63
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	1	2	2
	2 いいえ	2		

Q4	お茶や汁物などでむせることがありますか				
	1 はい	1	1		2
	2 いいえ	2			
Q5	口の渇きが気になりますか				
	1 はい	1	1		1
	2 いいえ	2			
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	1	1		1
	2 いいえ	2			
Q7	定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか				
	1 はい	1	2		1
	2 いいえ	2			
Q8	入れ歯を使用していますか				
	1 はい	1	1		1
	2 いいえ	2			
Q8-1	(入れ歯のある人のみ)噛み合わせは良いですか				
	1 はい	1	1		1
	2 いいえ	2			
Q8-2	(入れ歯のある人のみ)毎日入れ歯の手入れをしていますか				
	1 はい	1	1		1
	2 いいえ	2			
問5					
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	1	2		1
	2 いいえ	2			
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	1	1		2
	2 いいえ	2			
Q3	今日が何月何日か分からない時がありますか				
	1 はい	1	2		1
	2 いいえ	2			
Q4	5分前のことが思い出せますか				
	1 はい	1	1		2
	2 いいえ	2			
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	1	1		1
	2 いくらか困難であるが、できる	2			
	3 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要	3			
	4 ほとんど判断できない	4			
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	1	1		2
	2 いくらか困難であるが、伝えられる	2			
	3 あまり伝えられない	3			
	4 ほとんど伝えられない	4			
Q7	6歳~30歳の間で学校に通っていたのは合計で何年間ですか				
	年数		年数	13	16
問6					
Q1	バスや電車で一人で外出していますか				
	1 できるし、している	1	1		1
	2 できるけどしていない	2			
	3 できない	3			
Q2	日用品の買物をしていますか				
	1 できるし、している	1	1		1
	2 できるけどしていない	2			
	3 できない	3			
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	1	1		1
	2 できるけどしていない	2			
	3 できない	3			
Q4	請求書の支払いをしていますか				
	1 できるし、している	1	1		1
	2 できるけどしていない	2			
	3 できない	3			
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	1	1		2
	2 できるけどしていない	2			
	3 できない	3			
Q6	食事は自分で食べられますか				
	1 できる	1	1		1
	2 一部介助(おかずを切ってもらうなど)があればできる	2			
	3 できない	3			
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	1	1		1
	2 一部介助があればできる	2			
	3 全面的な介助が必要	3			
Q8	座っていることができますか				
	1 できる	1	1		1
	2 支えが必要	2			
	3 できない	3			

Q9	自分で洗面や歯磨きができますか				
	1 できる	1	1		1
	2 一部介助があればできる	2			
	3 できない	3			
Q10	自分でトイレができますか				
	1 できる	1	1		1
	2 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる	2			
	3 できない	3			
Q11	自分で入浴ができますか				
	1 できる	1	1		1
	2 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる	2			
	3 できない	3			
Q12	50m以上歩けますか				
	1 できる	1	1		1
	2 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる	2			
	3 できない	3			
Q13	階段を昇り降りできますか				
	1 できる	1	1		1
	2 介助があればできる	2			
	3 できない	3			
Q14	自分で着替えができますか				
	1 できる	1	1		1
	2 介助があればできる	2			
	3 できない	3			
Q15	大便の失敗がありますか				
	1 ない	1	1		1
	2 ときどきある	2			
	3 よくある	3			
Q16	尿もれや尿失禁がありますか				
	1 ない	1	1		1
	2 ときどきある	2			
	3 よくある	3			
Q17	家事全般ができていますか				
	1 できている	1	1		1
	2 できていない	2			
問7					
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 はい	1	1		1
	2 いいえ	2			
Q2	新聞を読んでいますか				
	1 はい	1	1		1
	2 いいえ	2			
Q3	本や雑誌を読んでいますか				
	1 はい	1	1		1
	2 いいえ	2			
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	1	1		1
	2 いいえ	2			
Q5	友人の家を訪ねていますか				
	1 はい	1	2		2
	2 いいえ	2			
Q6	家族や友人の相談にのっていますか				
	1 はい	1	1		1
	2 いいえ	2			
Q7	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	1	1		1
	2 いいえ	2			
Q7-1	相談相手を教えてください	複数回答、回答しているものに1			
	1 配偶者(夫・妻)	1			
	2 息子	2	1		
	3 娘	3			
	4 子の配偶者	4			
	5 兄弟・姉妹	5	1		
	6 友人・知人	6			
	7 医師・歯科医師・看護師	7			
	8 民生委員	8			
	9 自治会・町内会	9			
	10 老人クラブ	10			
	11 社会福祉協議会	11			
	12 地域包括支援センター	12			
	13 ケアマネジャー	13			
	14 市役所	14			
	15 その他	15			
Q8	病人を見舞うことができますか				
	1 はい	1	1		1
	2 いいえ	2			
Q9	若い人に自分から話しかけることがありますか				
	1 はい	1	1		2
	2 いいえ	2			

Q10	趣味はありますか				
	1 はい	1		2	1
	2 いいえ	2			
Q11	生きがいはありますか				
	1 はい	1		2	1
	2 いいえ	2			
Q12	地域活動などに参加していますか		複数回答、回答しているものに1		
	1 祭り・行事	1			1
	2 自治会・町内会	2		1	
	3 サークル・自主グループ(住民グループ)	3			
	4 老人クラブ	4			
	5 ボランティア活動	5			
	6 その他	6			
	7 参加していない	7			
問8					
Q1	普段、ご自分で健康だと思いますか				
	1 とても健康	1		2	3
	2 まあまあ健康	2			
	3 あまり健康でない	3			
	4 健康でない	4			
Q2	現在治療中、または後遺症のある病気はありますか		複数回答、回答しているものに1		
	1 高血圧	1			1
	2 脳卒中(脳出血・脳梗塞など)	2			
	3 心臓病	3			
	4 糖尿病	4			1
	5 高脂血症(脂質異常)	5			
	6 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎など)	6			
	7 胃腸・肝臓・胆のうの病気	7			
	8 腎臓・前立腺の病気	8			
	9 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症など)	9			
	10 外傷(転倒・骨折など)	10			
	11 がん(新生物)	11			
	12 血液・免疫の病気	12			
	13 うつ病	13			
	14 認知症(アルツハイマー病など)	14			
	15 パーキンソン病	15			
	16 目の病気	16			
	17 耳の病気	17			
	18 その他	18		1	
	19 ない	19			
Q3	現在、医師の処方した薬を何種類飲んでますか				
	1 1種類	1		3	3
	2 2種類	2			
	3 3種類	3			
	4 4種類	4			
	5 5種類以上	5			
	6 飲んでいない	6			
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 はい	1		1	1
	2 いいえ	2			
Q4-1	(通院している人のみ)その頻度は次のどれですか				
	1 週1回以上	1		3	3
	2 月2~3回	2			
	3 月1回程度	3			
	4 2カ月に1回程度	4			
	5 3カ月に1回程度	5			
Q4-2	(通院している人のみ)通院に介助が必要ですか				
	1 はい	1		2	2
	2 いいえ	2			
Q5	以下の在宅サービスを利用していますか		複数回答、回答しているものに1		
	1 訪問診療(医師の訪問)	1			
	2 訪問介護	2			
	3 夜間対応型訪問介護	3			
	4 訪問入浴介護	4			
	5 訪問看護	5			
	6 訪問リハビリテーション	6			
	7 通所介護(デイサービス)	7			
	8 認知症対応型通所介護	8			
	9 通所リハビリテーション(デイケア)	9			
	10 小規模多機能型居宅介護	10			
	11 短期入所(ショートステイ)	11			
	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)	12			
	13 その他	13			
Q6	お酒は飲みますか				
	1 ほぼ毎日飲む	1			1
	2 時々飲む	2			
	3 ほとんど飲まない	3			
	4 もともと飲まない	4			

Q7	タバコは吸っていますか			
	1 ほぼ毎日吸っている	1	4	3
	2 時々吸っている	2		
	3 吸っていたがやめた	3		
	4 もともと吸っていない	4		
Q8	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない			
	1 はい	1	2	2
	2 いいえ	2		
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った			
	1 はい	1	1	2
	2 いいえ	2		
Q10	(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	1	1	2
	2 いいえ	2		
Q11	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない			
	1 はい	1	2	1
	2 いいえ	2		
Q12	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする			
	1 はい	1	1	1
	2 いいえ	2		
問9				
Q1	最近、食欲はありますか			
	1 はい	1	1	1
	2 いいえ	2		
Q2	最近、便秘はありますか			
	1 はい	1	1	1
	2 いいえ	2		
Q3	最近、下痢はありますか			
	1 はい	1	2	2
	2 いいえ	2		
Q4	下肢(ふくらはぎや太もも)がむくんで痛むことはありますか			
	1 はい	1	1	2
	2 いいえ	2		
Q5	皮膚が、乾燥してかゆいことはありますか			
	1 はい	1	1	1
	2 いいえ	2		
Q6	これまでに熱中症や脱水症状で倒れたことがありますか			
	1 はい	1	2	2
	2 いいえ	2		
Q7	大腿部(股関節)を骨折したことはありますか			
	1 はい	1	2	2
	2 いいえ	2		
Q8	この1年間で1か月以上続く関節の痛みはありますか			
	1 はい	1	2	1
	2 いいえ	2		
Q8-1	(痛みのある方のみ)痛む場所を教えてください	複数回答、回答しているものに1		
	1 膝	1		
	2 股関節	2	1	
	3 足(足首~つま先)	3	1	
	4 手首や手指の関節	4		
	5 肘	5	1	1
	6 肩	6	1	1
	7 首	7		
	8 腰・背中	8		
Q9	スポーツや運動・体操をしていますか(散歩を除く)			
	1 はい	1	2	2
	2 いいえ	2		
Q10	健康のための散歩をしていますか			
	1 はい	1	2	2
	2 いいえ	2		
Q11	平均的な1週間に下記の運動を10分以上続けて行うことはありますか			
Q11-1	強い身体活動			
	1 はい	1		2
	2 いいえ	2		
Q11-1-1	その頻度はどの位ですか			
		週()日		
		1日()時間()分		
Q11-2	中等度の身体活動			
	1 はい	1		1
	2 いいえ	2		
Q11-2-1	その頻度はどの位ですか			
		週()日		3
		1日()時間()分		
Q11-3	10分以上続けて歩く			
	1 はい	1		1
	2 いいえ	2		
Q11-3-1	その頻度はどの位ですか			
		週()日		3
		1日()時間()分		

Q12	1日の間、座ったり、寝転んだりしている時間は合計するとどの位になりますか	1日()時間()分		
Q13	実際の睡眠時間(眠っていた時間)な何時間ぐらいですか?あなたが寝床の中にいた時間とは異なるかもしれません	1日()時間()分		
Q14	十分な睡眠がとれていますか			
	1 はい	1	2	1
	2 いいえ	2		
Q13	最近1か月間の活動範囲について、1つに○をつけ、はいの人はその頻度をお答えください。毎日の場合は、週7日とお書きください			
Q13-1	寝室以外の自宅内での活動はしましたか			
	1 はい	1		1
	週何日	2		
	2 いいえ	週()日		7
Q13-2	自宅周辺での活動はしましたか			
	1 はい	1		1
	週何日	2		
	2 いいえ	週()日		3
Q13-3	隣近所までの外出はしましたか			
	1 はい	1		1
	週何日	2		
	2 いいえ	週()日		3
Q13-4	市内までの外出はしましたか			
	1 はい	1		2
	週何日	2		
	2 いいえ	週()日		
Q13-5	市外への外出はしましたか			
	1 はい	1	1	1
	週何日	2		
	2 いいえ	週()日		2
計算	生活機能得点		1	2
	運動機能得点		1	3
	栄養改善得点		1	1
	口腔機能得点		1	2
	閉じこもり得点		1	2
	物忘れ得点		1	3
	うつ得点		3	1
	基本点1		0	8
	基本点2		0	3
	基本点3		0	0
	基本点4		0	1
	基本点5		0	1
	基本点6		0	2
	基本点7		0	0
	ADL得点		1	1
	IADL得点		1	1
	知的能動性得点		1	1
	社会的役割得点		1	2
	認知機能		1	3
	転倒リスク		2	3
	他点数1		100	100
	他点数2		5	5
	他点数3		4	4
	他点数4		4	3
	他点数5			
	他点数6		2	6
	性別記号	1 男性 2 女性	2	1
住基情報	性別		女	男
	性別記号		2	1
	生年月日		1900/12/34	1900/12/34
	町名		篠町	篠町
	圏域		篠地区	篠地区
	H25と住基性別確認		TRUE	FALSE
	H23と住基性別確認		TRUE	#N/A
	H23と住基性別確認とH25性別確認		TRUE	TRUE
			#N/A	FALSE