

#### 問4 口腔・栄養について

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
2. 身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm      体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg		
3. 固いものが食べにくいですか	1. はい	2. いいえ
4. 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
5. 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
6. 口の渇きが気になりますか	1. はい	2. いいえ
7. 歯磨きを毎日していますか	1. はい	2. いいえ
8. 定期的に歯科検診を受けていますか	1. はい	2. いいえ
9. 定期的に歯石除去や歯面掃除をしてもらっていますか	1. はい	2. いいえ
10. <入れ歯のある方>噛み合わせは良いですか	1. はい	2. いいえ
11. <入れ歯のある方>毎日入れ歯の正しい手入れをしていますか	1. はい	2. いいえ

#### 問5 物忘れについて

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
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
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
4. 5分前のことが思い出せますか	1. はい	2. いいえ
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		
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		

## 問6 日常生活について

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
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
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
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
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
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うなど）があればできる	3. できない
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
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
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
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
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
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
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
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
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
16. 小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7 社会参加について

1. 年金などの書類が書けますか	1. はい	2. いいえ
2. 新聞を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
3. 本や雑誌を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
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
5. 友人の家を訪ねていますか	1. はい	2. いいえ
6. 家族や友人の相談にのっていますか	1. はい	2. いいえ
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	2. いいえ
8. 相談相手を教えてください（前問で「はい」と答えた方） 1. 配偶者 2. 息子・娘 3. 息子・娘の配偶者 4. 兄弟・姉妹 5. 友人・知人 6. 医師・歯科医師・看護師 7. 民生委員 8. 自治会・町内会 9. 老人クラブ 10. 社会福祉協議会 11. 地域包括支援センター 12. 役所・役場 13. その他（ ）		
9. 病人を見舞うことができますか	1. はい	2. いいえ
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
11. ボランティア活動をしていますか	1. はい	2. いいえ
12. 地域活動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. その他（ ）		

## 問8 健康について

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
2. 現在治療中の病気はありますか 1. 循環器系 (ある場合は具体的に…1. 高血圧 2. 脳卒中 3. 心臓病 4. その他) 2. 内分泌・栄養・代謝障害 (ある場合は具体的に…1. 糖尿病 2. 高脂血症 3. その他) 3. 呼吸器系 (肺や気管支等) 4. 消化器系 (胃・腸等) 5. 泌尿器・生殖器系 (腎臓・前立腺等) 6. 筋骨格系 (骨粗しょう症、関節症等) 7. 外傷、中毒等 8. がん (新生物) 9. 血液・免疫の病気 10. 感染症及び寄生虫 11. 精神・行動障害 (ある場合は具体的に→1. 認知症 2. それ以外) 12. 神経系 13. 目の病気 (白内障、緑内障等) 14. 耳の病気 15. 皮膚の病気 16. 歯科 17. その他 ( ) 18. ない
3. 現在、何種類の薬を飲んでいますか 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
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 2. いいえ
5. 通院に介助が必要ですか 1. はい 2. いいえ
6. 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) 2. 訪問介護 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. 居宅療養管理指導 (医師や薬剤師などによる療養上の指導など) 7. その他 ( )
7. (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない 1. はい 2. いいえ
8. (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
9. (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
10. (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
11. (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

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3つ折りにして同封した返信用封筒に切手を貼らずに投函してください。

### 3自治体日常生活圏域高齢者ニーズ調査モデル事業

生活圏域の被保険者対象(一般・特定・要支1～介護2)  
ニーズ調査を郵送回収方式で実施

未回収者への訪問調査(民生委員等活用)回収

データ入力・分析作業  
生活圏域課題分析結果表作成  
個別リスク個人結果一覧作成(訪問・個人支援・地域支援に活用)

ニーズ調査項目(必須事項)

- ・世帯構成
- ・認知症関係
- ・所得レベル
- ・住まい関係
- ・予防・早期対応  
(ADL・IADLの状況)  
(孤立者等の早期発見)  
(生活援助と生活行為の向上)
- ・疾病状況 等

※未回収訪問時の洞察

生活圏域の課題項目  
ニーズ量把握

モデル事業の範囲

給付実績  
分析

介護保険事業計画策定作業  
保険給付・地域支援事業の  
総量積算等

サービス必要量の決定

○生活圏域ごとのサービス供給量(保険給付・地域支援事業)  
○その他特別給付やインフォーマルサービス等 } 保険料ワークシートへ  
○サービス供給方針の決定