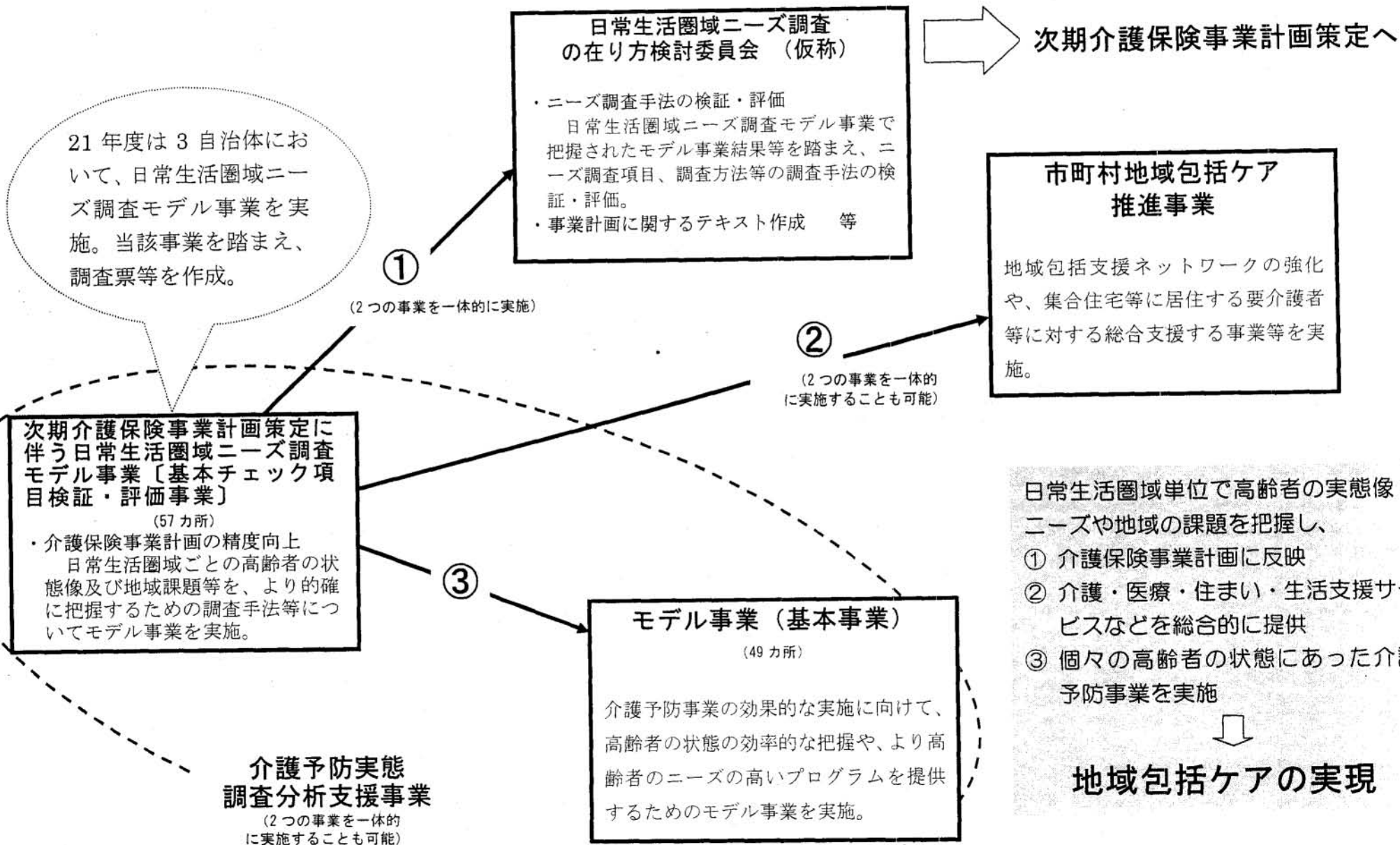


地域包括ケアの実現に向けた関係事業の概要



(宛名ラベル)

★日常生活圏域ニーズ調査★

【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、〇月〇〇日(△)までに投函してください。

記入日	平成22年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。〇をつけてください。	
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

〇〇市介護保険課
〇〇係

問2 運動・閉じこもりについて

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
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
3. 15分位続けて歩いていますか	1. はい	2. いいえ
4. 5m以上歩けますか	1. はい	2. いいえ
5. 週に1回以上は外出していますか	1. はい	2. いいえ
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
7. 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		
8. 外出の頻度はどのくらいですか（それぞれ1つ） ①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 ②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 ③通院通所…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 ④趣味等…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		
9. 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. 電動カート・車いす 10. タクシー 11. その他（ ）		

問3 転倒予防について

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
2. 転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	2. いいえ
3. 背中が丸くなってきましたか	1. はい	2. いいえ
4. 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
5. 杖を使っていますか	1. はい	2. いいえ