

問 22. 次に、あなたの日常の活動性についておうかがいします。

A～Mの質問ごとに、「はい」または「いいえ」でお答え下さい。

| A～F・L：やろうと思えばできる → 「はい」 G～K・M：普段しない → 「いいえ」 | はい | いいえ |
|--|----|-----|
| A バスや電車を使って1人で外出できますか。 | 1 | 2 |
| B 日用品の買い物ができますか | 1 | 2 |
| C 自分で食事の用意ができますか | 1 | 2 |
| D 請求書の支払いができますか | 1 | 2 |
| E 銀行預金・郵便貯金の出し入れができますか | 1 | 2 |
| F 年金などの書類がかけますか | 1 | 2 |
| G 新聞を読んでいますか | 1 | 2 |
| H 本や雑誌を読んでいますか | 1 | 2 |
| I 健康についての記事や番組に関心がありますか | 1 | 2 |
| J 友達の家を訪ねる事がありますか | 1 | 2 |
| K 家族や友達の相談にのることがありますか | 1 | 2 |
| L 病人を見舞うことができますか | 1 | 2 |
| M 若い人に自分から話しかけることがありますか | 1 | 2 |

問 23. 次に、あなたの生活リズムについておうかがいします。

質問1, 2については時刻を記入し、質問3から18については3つの答の中からもっともあてはまる答えの番号に丸を付けてください。

1. 就寝時刻は平均で何時ごろですか？ 夜（ ）時（ ）分ごろ

2. 起床時間は平均で何時ごろですか？ 朝（ ）時（ ）分ごろ

3. 夜はぐっすり眠れますか？

1. よく眠れない 2. 普通に眠れる 3. ぐっすり眠れる

4. 夜、睡眠の途中で目覚めてしまうことがありますか？

1. 毎日ある 2. 1週間に2～3度ある 3. まったくない

5. 昼間にウトウトと睡眠をとることがありますか？

1. 一日に2回以上ある 2. 一日に1回くらいある 3. まったくない

6. 食事（朝食、昼食、夕食）は毎日決まった時刻にとりますか？

1. 食事の時刻は不規則である 2. だいたい決まった時刻にとる
3. 決まった時刻にとる

7. 排尿のために一日何回トイレに行きますか？

1. 7回以上 2. 5～6回 3. 4回以下

8. 排便の時刻は毎日規則的ですか？

1. 不規則 2. だいたい規則的 3. 規則的

9. 家の外に外出することはありますか？

1. ほとんど外出しない 2. 2～3日に一度外出する 3. 毎日外出する

10. 家族以外の人と話をする機会がありますか？

1. ほとんどない 2. たまにある 3. よくある

11. あなたに元気がないとわかったら励ましてくれる人がいますか？

1. まったくない 2. 少しはいる 3. たくさんいる

12. 地域で行われるさまざまな活動に出かけることがありますか？

1. ほとんど出かけない 2. たまに出かける 3. よく出かける

13. いまの生活に満足していますか？

1. 満足していない 2. どちらかといえば満足している 3. 満足している

14. 平日と土曜・日曜では1日の過ごし方が違いますか？

1. まったく同じ過ごし方である
2. だいたい同じ過ごし方である
3. 違う過ごし方をしている

15. 戸外で太陽の光を浴びて活動するのが好きですか？

1. 家の中にいるほうが好きである
2. どちらかといえば戸外での活動が好きである
3. 戸外での活動がとても好きである

16. 毎日の時間が過ぎるのを早く感じますか？

1. 遅く感じる 2. 早くも遅くもない 3. 早く感じる

17. 最近、疲れがとれないことがありますか？

1. よくある 2. ときどきある 3. ない

18. 最近、気分が憂うつになることがありますか？

1. よくある 2. ときどきある 3. ない

これで終わりです、ご協力ありがとうございました。

対応に関するアンケート調査(事前)

【地域包括支援センター職員向け】

高齢者 ID

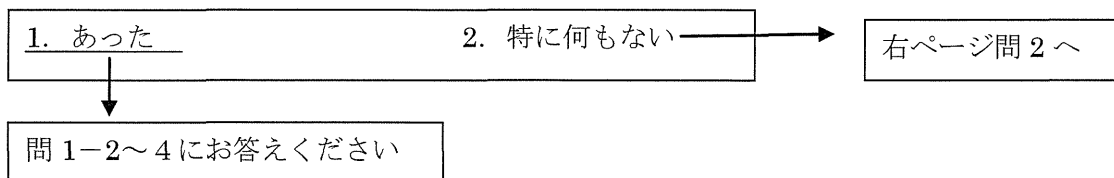
【ご記入にあたってのお願い】

* 質問は全部で 3 頁ございます。お忘れのないようにご回答をお願いいたします。

- この調査では、あなたが担当している 〇〇 〇〇 様についてお伺いします。あなたがこの方をご担当して以降、センサーを設置されるまでの事についてお答えください。
- 答えたくないことについては無理にお答えいただく必要はありません。
- なお、お答えいただいたことについては、厳重に秘密を守り、他の人に知らせるようなことは一切ありませんので、どうかご安心ください。

調査票は、別添えの返信用封筒でご返送ください。

問 1. これまでに、この方に体調不良や悪化などの変化がありましたか。



問 1-2. 1 とお答えした方に伺います。それはどのような変化でしたか。あてはまるもの全てに○をお付けください。

| | |
|----------------------|------------------------|
| 1. 新しい疾患の発症(疾患名) | 8. 元気がない・具合が悪そう |
| 2. 体重の減少や食欲不振と思われる状態 | 9. 物忘れ |
| 3. 脱水症状 | 10. 同じ事を何度もいう、話がかみ合わない |
| 4. 体力の衰えや衰弱 | 11. 持病の悪化 |
| 5. 足腰の筋力低下やふらつきが見られる | 12. 参加していた講座やデイなどに来ない |
| 6. 転倒 | 13. 入院 |
| 7. 意欲低下 | 14. その他() |

問 1-3. 多くの場合、これらの変化をどの程度、早く把握できていると思いますか。

| | |
|------------------|----------------|
| 1. かなり早く把握できている | 3. やや把握が遅れている |
| 2. まあまあ早く把握できている | 4. かなり把握が遅れている |

問 1-4. これらの変化に気付く主な方法について教えてください。(最も多い方法を一つお選びください)。

| | |
|-----------------|--------------------------------|
| 1. 本人からの連絡や訴え | 5. 介護事業者や医療機関からの報告 |
| 2. 家族からの連絡や相談 | 6. 利用者の来所やイベント・会合で会った時の様子や会話から |
| 3. 近隣住民や友人からの連絡 | 7. その他() |
| 4. 定期訪問により把握 | |

問 2. この方について、どの程度把握していますか？

該当する番号に○をつけてください。(○は一つずつ)

| | 把握して いない | あまり 把握して いない | まあ まあ 把握して いる | 十分に 把握して いる |
|--------------------------|-------------|--------------------|------------------------|-------------------|
| ア) 身体的な健康状態 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| イ) 閉じこもり傾向など精神的な健康状態 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ウ) 生活上の問題 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| エ) 外出頻度 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| オ) 外出の時間帯 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| カ) 日中の自宅での活動状況 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| キ) 夜間の睡眠状況(寝られているか等) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ク) 食事摂取の状況 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ケ) トイレ(排泄)の回数 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| コ) トイレ(排泄)に行く時間帯 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| サ) 入浴の頻度や時間帯 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| シ) 生活リズム | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ス) 起床・就寝時間 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| セ) 室内で転倒しやすい場所 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ソ) 利用者宅を訪問する人の状況(有無や頻度等) | 1 | 2 | 3 | 4 |

問 3. 今回、この方のご自宅にセンサーを設置することで、どのようなことを期待しますか？

該当する項目全てに○をつけてお答えください。(○はいくつでも)

| | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. 身体的な健康状態の把握 | 10. トイレ(排泄)に行く時間帯の把握 |
| 2. 閉じこもり傾向など 精神的な健康状態の把握 | 11. 入浴の頻度や時間帯の把握 |
| 3. 生活上の課題の把握 | 12. 起床・就寝時間の把握 |
| 4. 外出の頻度の把握 | 13. 徘徊しやすい時間帯の把握 |
| 5. 外出の時間帯の把握 | 14. 生活のリズムの把握 |
| 6. 日中の活動状況の把握 | 15. 寝られているか等の夜間の睡眠状況の把握 |
| 7. 夜間の活動状況の把握 | 16. 主な生活場所(部屋)の把握 |
| 8. 食事摂取の状況の把握 | 17. 室内で転倒しやすい場所の把握 |
| 9. トイレ(排泄)の回数の把握 | 18. 訪問者の有無や頻度などの状況の把握 |
| | 19. その他() |

対応に関するアンケート調査(事前)

【地域包括支援センター職員向け】

高齢者 ID

【ご記入にあたってのお願い】

- * 質問は全部で3頁ございます。お忘れのないようにご回答をお願いいたします。
- この調査では、あなたが担当している 〇〇 〇〇 様についておうかがいします。あなたがこの方をご担当して以降、本研究の開始前までの事についてお答えください。
- 答えたくないことについては無理にお答えいただく必要はありません。
- なお、お答えいただいたことについては、厳重に秘密を守り、他の人に知らせるようなことは一切ありませんので、どうかご安心ください。

調査票は、別添えの返信用封筒でご返送ください。

問 1. これまでに、この方に体調不良や悪化などの変化がありましたか。

| | |
|--------|-----------|
| 1. あった | 2. 特に何もない |
|--------|-----------|

→ 右ページ問 2 へ

問 1-2~4 にお答えください

問 1-2. 1 とお答えした方に伺います。それはどのような変化でしたか。あてはまるもの全てに○をお付けください。

| | |
|----------------------|------------------------|
| 1. 新しい疾患の発症(疾患名) | 8. 元気がない・具合が悪そう |
| 2. 体重の減少や食欲不振と思われる状態 | 9. 物忘れ |
| 3. 脱水症状 | 10. 同じ事を何度もいう、話がかみ合わない |
| 4. 体力の衰えや衰弱 | 11. 持病の悪化 |
| 5. 足腰の筋力低下やふらつきが見られる | 12. 参加していた講座やデイなどに来ない |
| 6. 転倒 | 13. 入院 |
| 7. 意欲低下 | 14. その他() |

問 1-3. 多くの場合、これらの変化をどの程度、早く把握できていると思いますか。

| | |
|------------------|----------------|
| 1. かなり早く把握できている | 3. やや把握が遅れている |
| 2. まあまあ早く把握できている | 4. かなり把握が遅れている |

問 1-4. これらの変化に気付く主な方法について教えてください。(最も多い方法を一つお選びください)。

| | |
|-----------------|--------------------------------|
| 1. 本人からの連絡や訴え | 5. 介護事業者や医療機関からの報告 |
| 2. 家族からの連絡や相談 | 6. 利用者の来所やイベント・会合で会った時の様子や会話から |
| 3. 近隣住民や友人からの連絡 | 7. その他() |
| 4. 定期訪問により把握 | |

問2. この方について、どの程度把握していますか？

該当する番号に○をつけてください。(○は一つずつ)

| | 全 く 把 握 し て い な い | あ ま り 把 握 し て い な い | ま あ ま あ 把 握 し て い る | 十 分 に 把 握 し て い る |
|--------------------------|---|--|--|---|
| ア) 身体的な健康状態 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| イ) 閉じこもり傾向など精神的な健康状態 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ウ) 生活上の問題 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| エ) 外出頻度 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| オ) 外出の時間帯 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| カ) 日中の自宅での活動状況 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| キ) 夜間の睡眠状況(寝られているか等) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ク) 食事摂取の状況 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ケ) トイレ(排泄)の回数 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| コ) トイレ(排泄)に行く時間帯 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| サ) 入浴の頻度や時間帯 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| シ) 生活リズム | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ス) 起床・就寝時間 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| セ) 室内で転倒しやすい場所 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ソ) 利用者宅を訪問する人の状況(有無や頻度等) | 1 | 2 | 3 | 4 |

問3. 今後、この方を支援していく上で、知っておきたい情報はありますか？

該当する項目全てに○をつけてお答えください。(○はいくつでも)

| | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. 身体的な健康状態の把握 | 10. トイレ(排泄)に行く時間帯の把握 |
| 2. 閉じこもり傾向など精神的な健康状態の把握 | 11. 入浴の頻度や時間帯の把握 |
| 3. 生活上の課題の把握 | 12. 起床・就寝時間の把握 |
| 4. 外出の頻度の把握 | 13. 徘徊しやすい時間帯の把握 |
| 5. 外出の時間帯の把握 | 14. 生活のリズムの把握 |
| 6. 日中の活動状況の把握 | 15. 寝られているか等の夜間の睡眠状況の把握 |
| 7. 夜間の活動状況の把握 | 16. 主な生活場所(部屋)の把握 |
| 8. 食事摂取の状況の把握 | 17. 室内で転倒しやすい場所の把握 |
| 9. トイレ(排泄)の回数の把握 | 18. 訪問者の有無や頻度などの状況の把握 |
| | 19. その他() |

