

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

【調査票】

●調査票を記入する際は、各項目で該当する□の中にチェックをつけてください。

●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、3月17日(金)までに切手を貼らずに、お近くのポストへ投函してください。

前橋市役所  
[平成28年度]

番 号

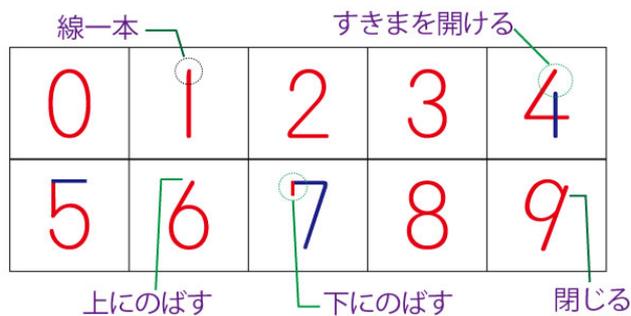
## 記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、平成29年1月1日現在、要介護認定を受けていない65歳以上の方です。
2. ご回答にあたっては、あて名のご本人についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、ご一緒に回答されてもかまいません。
3. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、各項目で該当する  の中にチェックを入れてください。また、数字を記入する項目については、以下の例を参照に記入していただくよう、ご協力をお願いいたします。（機械で読み取りを行うため。）

良い例 :

悪い例 :  ✓ (ずれている)  (塗りつぶしてしまった)

良い例 :



4. この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。  
介護 ... 介護保険のサービスを受けている場合のほか、介護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
5. この調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。
6. 調査票記入後は、この用紙を3つ折りにして、同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずにそのままポストへ投函してください。

**ご返送期限 : 3月17日(金) まで**

お問合せ先 前橋市介護高齢課計画係  
電話(直通) 027-898-6152

**問1** あなたのご家族や生活状況について

## (1) 家族構成を教えてください

- 1人暮らし  夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）  
 夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）  息子・娘との2世帯  
 その他

## (2) 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

- 介護・介助は必要ない  何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない  
 現在、何らかの介護を受けている

## (3) 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

- 大変苦しい  やや苦しい  ふつう  
 ややゆとりがある  大変ゆとりがある

**問2** からだを動かすことについて

## (1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

- できるし、している  できるけどしていない  できない

## (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

- できるし、している  できるけどしていない  できない

## (3) 15分位続けて歩いていますか

- できるし、している  できるけどしていない  できない

## (4) 過去1年間に転んだ経験がありますか

- 何度もある  1度ある  ない

## (5) 転倒に対する不安は大きいですか

- とても不安である  やや不安である  
 あまり不安でない  不安でない

## (6) 週に1回以上は外出していますか

- ほとんど外出しない  週1回  週2～4回  週5回以上

## (7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

- とても減っている  減っている  
 あまり減っていない  減っていない

**問3** 食べることについて

## (1) 身長・体重

身長

cm

体重

kg

## (2) 半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか

 はい いいえ

## (3) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください

(成人の数の総本数は、親知らずを含めて32本です)

- 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用
- 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯の利用なし
- 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用
- 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯の利用なし

## (4) どなたかと食事をとにもする機会がありますか

- 毎日ある                       週に何度かある                       月に何度かある
- 年に何度かある                       ほとんどない

**問4** 毎日の生活について

## (1) 物忘れが多いと感じますか

 はい いいえ

## (2) バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)

- できるし、している                       できるけどしていない                       できない

## (3) 自分で食品・日用品の買い物をしていますか

- できるし、している                       できるけどしていない                       できない

## (4) 自分で食事の用意をしていますか

- できるし、している                       できるけどしていない                       できない

## (5) 自分で請求書の支払いをしていますか

- できるし、している                       できるけどしていない                       できない

## (6) 自分で預貯金の出し入れをしていますか

- できるし、している                       できるけどしていない                       できない

**問5** 地域での活動について

(1) 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(老人クラブ・町内会・自治会の活動を除きます) ※ ① - ④ それぞれにチェックしてください

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない
① ボランティアのグループ						
② スポーツ関係のグループやクラブ						
③ 趣味関係のグループ						
④ 学習・教養サークル						

(2) 地域の住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

- 是非参加したい
  参加してもよい
  参加したくない

(3) 地域の住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか

- 是非参加したい
  参加してもよい
  参加したくない

**問6** たすけあいについて(あなたの周りの人の「たすけあい」についてお伺いします)

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)

- 配偶者
  同居の子ども
  別居の子ども  
 兄弟姉妹・親戚・親・孫
  近隣
  友人  
 その他( )
  そのような人はいない

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(いくつでも)

- 配偶者
  同居の子ども
  別居の子ども  
 兄弟姉妹・親戚・親・孫
  近隣
  友人  
 その他( )
  そのような人はいない



(6) 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)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> ない                | <input type="checkbox"/> 高血圧                  | <input type="checkbox"/> 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) |
| <input type="checkbox"/> 心臓病               | <input type="checkbox"/> 糖尿病                  | <input type="checkbox"/> 高脂血症 (脂質異常)    |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等) | <input type="checkbox"/> 胃腸・肝臓・胆のうの病気         |   |
| <input type="checkbox"/> 腎臓・前立腺の病気         | <input type="checkbox"/> 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等) |   |
| <input type="checkbox"/> 外傷 (転倒・骨折等)       | <input type="checkbox"/> がん (新生物)             | <input type="checkbox"/> 血液・免疫の病気       |
| <input type="checkbox"/> うつ病               | <input type="checkbox"/> 認知症 (アルツハイマー病等)      | <input type="checkbox"/> パーキンソン病        |
| <input type="checkbox"/> 目の病気              | <input type="checkbox"/> 耳の病気                 | <input type="checkbox"/> その他 ( )        |

記入日

2	0	1	7	年		月		日
---	---	---	---	---	--	---	--	---

調査票を記入されたのはどなたですか。チェックをつけてください

あて名のご本人が記入

ご家族が記入

(あて名のご本人から見た続柄 )

その他

■■■ 以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました ■■■