

資 料 編

資料編

1 調査票



小田原市 介護予防に関する アンケート調査

1. 設問には、「あて名のご本人」についてご回答いただきますが、ご本人に代わってご家族の方が回答されても、ご一緒に回答されてもかまいません。
2. 黒のボールペンまたは鉛筆ではっきりとお書きください。
3. 回答の仕方は、あてはまる番号に○をつけるもの、数字や文章を記入するものがあります。○をつける数に指示のない設問は1つに○をつけ、「※○はいくつでも」と指示している設問は、複数を選択することができます。

記入日	平成 30 年	月	日	電話番号	()	—
-----	---------	---	---	------	-----	---

※ 調査票を記入されたのはどなたですか。○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 |
|-------------------|------------------------------------|--------|

1 あなたのご家族や生活状況について

問1 家族構成を教えてください。

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. ひとり暮らし | 2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上) |
| 3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下) | 4. 息子・娘との2世帯 |
| 5. その他 () | |

問1-1 (家族など同居されている方のみ)

ご自分を含めて何人で暮らしていますか。 人(数字を記入)

また、同居されている方はどなたですか。※○はいくつでも

- | | | |
|-------------|-------|----------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 2. 息子 | 3. 娘 |
| 4. 子の配偶者 | 5. 孫 | 6. 兄弟・姉妹 |
| 7. その他 () | | |

問1-2 (家族など同居されている方のみ) 日中、一人になることがありますか。

- | | | |
|---------|----------|-------|
| 1. よくある | 2. たまにある | 3. ない |
|---------|----------|-------|

問2 年金の種類は次のどれですか。※企業年金とは、勤めていた会社からの年金のことです。

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 国民年金 | 2. 厚生年金(企業年金あり) |
| 3. 厚生年金(企業年金なし) | 4. 共済年金 |
| 5. 無年金 | |

問3 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 2. 集合住宅

問4 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 2. いいえ



問4-1（お住まいが2階以上の方のみ）お住まいにエレベーターは設置されていますか。

1. はい 2. いいえ

2 運動・閉じこもりについて

問1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。

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

問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. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

問3 15分位続けて歩いていますか。

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

問4 週に1回以上は外出していますか。

1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2～4回 4. 週5回以上

問5 散歩で外出をする頻度はどれくらいですか。

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

問6 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。

1. とても減っている 2. 減っている 3. あまり減っていない 4. 減っていない



問7（昨年と比べて外出の回数が減っている方のみ）

外出の回数が減っている理由は何ですか。 ※〇はいくつでも

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. 耳が聴こえにくい
6. 目が見えにくい 7. 外での楽しみがない 8. 経済的に出られない
9. 交通手段がない 10. 自宅周辺は坂道や交通量が多い
11. その他（ ）

3 転倒について

問1 この1年間に転んだことがありますか。

1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

問2 転倒に対する不安は大きいですか。

1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

問3 背中が丸くなってきましたか。

1. はい 2. いいえ

問4 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 2. いいえ

問5 杖を使っていますか。

1. はい 2. いいえ

4 口腔・栄養について

問1 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。

1. はい 2. いいえ

問2 身長・体重（数字を記入）

身長 cm 体重 kg

問3 半年前と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

問4 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

問5 口の渇きが気になりますか。

1. はい 2. いいえ

5 物忘れについて

問1 周りからいつも「同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問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 |
|-------|--------|

問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 |
|-------|--------|

問4 5分前のことが思い出せますか。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問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. 判断するときに、他人からの合図が必要 | 4. ほとんど判断できない |

問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 |

6 毎日の生活について

問1 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 | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

問2 日用品の買い物をしていますか。

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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 |
|--------------|---------------|---------|

問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 |
|--------------|---------------|---------|

問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 |
|--------------|---------------|---------|

問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 |
|--------------|---------------|---------|

問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
など）があればできる | 3. できない |
|--------|---------------------------------|---------|

問7 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 | 2. いいえ |
|-------|--------|

問8 新聞を読んでいますか。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問9 本や雑誌を読んでいますか。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問10 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 |
|-------|--------|

問11 友人の家を訪ねていますか。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問12 家族や友人の相談にのっていますか。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問13 病人を見舞うことができますか。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問14 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 |
|-------|--------|

問15から問20について、あてはまる人数はどのくらいですか。

問15 少なくとも月に1回、会ったり話をしたりする親戚や兄弟

- | | | | | | |
|-------|-------|-------|---------|---------|---------|
| 1. 0人 | 2. 1人 | 3. 2人 | 4. 3~4人 | 5. 5~6人 | 6. 9人以上 |
|-------|-------|-------|---------|---------|---------|

問16 少なくとも月に1回、会ったり話をしたりする友人

- | | | | | | |
|-------|-------|-------|---------|---------|---------|
| 1. 0人 | 2. 1人 | 3. 2人 | 4. 3~4人 | 5. 5~6人 | 6. 9人以上 |
|-------|-------|-------|---------|---------|---------|

問17 あなたが、個人的なことでも気兼ねなく話すことができる親族や兄弟

- | | | | | | |
|-------|-------|-------|---------|---------|---------|
| 1. 0人 | 2. 1人 | 3. 2人 | 4. 3~4人 | 5. 5~6人 | 6. 9人以上 |
|-------|-------|-------|---------|---------|---------|

問18 あなたが、個人的なことでも気兼ねなく話すことができる友人

- | | | | | | |
|-------|-------|-------|---------|---------|---------|
| 1. 0人 | 2. 1人 | 3. 2人 | 4. 3~4人 | 5. 5~6人 | 6. 9人以上 |
|-------|-------|-------|---------|---------|---------|

問19 あなたが助けを求めることができるくらい、身近に感じる親戚や兄弟

1. 0人 2. 1人 3. 2人 4. 3～4人 5. 5～6人 6. 9人以上

問20 あなたが助けを求めることができるくらい、身近に感じる友人

1. 0人 2. 1人 3. 2人 4. 3～4人 5. 5～6人 6. 9人以上

問21 日常生活で手助けをしてほしいことはありますか。 ※〇はいくつでも

1. 買物	2. ゴミ出し	3. 部屋の掃除	4. 布団干し
5. 炊事・洗濯	6. 電球の取り換え	7. 家具の移動	8. 庭の手入れ
9. 話し相手	10. 見守り	11. 散歩・外出の同行	
12. 通院の付き添い・介助	13. 車での送迎		
14. 自主グループの立ち上げ・運営	15. その他（ ）		
16. ない			

問22 日常生活で誰かの手助けができることはありますか。 ※〇はいくつでも

1. 買物	2. ゴミ出し	3. 部屋の掃除	4. 布団干し
5. 炊事・洗濯	6. 電球の取り換え	7. 家具の移動	8. 庭の手入れ
9. 話し相手	10. 見守り	11. 散歩・外出の同行	
12. 通院の付き添い・介助	13. 車での送迎		
14. 自主グループの立ち上げ・運営	15. その他（ ）		
16. ない			

7 地域での活動について

問1から問7について、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。

問1 自治会

1. 週4回以上	2. 週2～3回	3. 週1回
4. 月1～3回	5. 年に数回	6. 参加していない

問2 老人会、老人（高齢者）クラブ

1. 週4回以上	2. 週2～3回	3. 週1回
4. 月1～3回	5. 年に数回	6. 参加していない

問3 趣味のサークルや団体

1. 週4回以上	2. 週2～3回	3. 週1回
4. 月1～3回	5. 年に数回	6. 参加していない

問4 スポーツのサークルや団体

1. 週4回以上	2. 週2～3回	3. 週1回
4. 月1～3回	5. 年に数回	6. 参加していない

問5 ボランティア団体や市民活動団体・NPO

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回 | 6. 参加していない |

問6 学習・教養関係の団体やサークル

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回 | 6. 参加していない |

問7 収入のある仕事

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回 | 6. 参加していない |

問8 健康づくり活動や趣味等のグループ活動などの企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 是非参加したい | 2. 参加してもよい | 3. 参加したくない |
|------------|------------|------------|

8 健康について

問1 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 | 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 |

問2 現在、定期的に受診している診療科はありますか。 ※〇はいくつでも

- | | | | |
|----------|---------|----------|----------|
| 1. 内科 | 2. 外科 | 3. 整形外科 | 4. 脳神経外科 |
| 5. 歯科 | 6. 眼科 | 7. 耳鼻咽喉科 | 8. 皮膚科 |
| 9. 泌尿器科 | 10. 精神科 | 11. 婦人科 | |
| 12. その他（ | | | ） |

問3 （ここ2週間）毎日の生活に充実感がない。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問4 （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 |
|-------|--------|

問5 （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る。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問6 （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 |
|-------|--------|

問7 （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 |
|-------|--------|

9 小田原市で実施していることについて

問1 市が開催している介護予防教室（65歳からの筋トレ教室や食で生き生き！栄養教室など）があることを知っていますか。

- 1. 知っているし、参加したことがある
- 2. 知っているが、参加したことはない
- 3. 聞いたことはあるが、内容までは知らない
- 4. 聞いたことがないし、知らない

問2 介護予防の各種教室に参加したいと思いますか。

- 1. 是非参加したい
- 2. 機会があれば参加したい
- 3. 参加したくない

問3 地域包括支援センターを知っていますか。

- 1. 名前を知っているし、業務内容も大体知っている
- 2. 名前を知っているし、業務内容も少しは知っている
- 3. 名前は知っているが、業務内容は知らない
- 4. 名前も知らない

ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、いま一度確かめください。

※記入もれがあると、「個人アドバイス票」をお送りすることができない場合があります。

アンケートは **平成 30 年 5 月 25 日(金)** までに

同封の返信用封筒（切手不要）に入れてご返送ください。

2 結果票

個人アドバイス票に関するお問い合わせ

小田原市 福祉健康部

高齢介護課 介護予防推進係

電話 (0465)33-1826

(直通)

午前8時30分～午後5時15分(土日祝日を除く)

個人アドバイス票に関するお問い合わせ

小田原市 福祉健康部

高齢介護課 介護予防推進係

電話 (0465)33-1826

(直通)

午前8時30分～午後5時15分(土日祝日を除く)

介護予防に関するアンケート調査

この度は、調査にご回答いただきありがとうございます。お答えの内容を
もとに作成した「個人アドバイス票」をお送りいたします。ご一読いただき、
今後も健康的な生活を維持・増進していくためにお役立てください。

平成30年度
小田原市

個人アドバイス票

あなたの総合判定結果

お住まいの地域を担当する
地域包括支援センター

暮らし	運動	栄養	歯や口	外出	物忘れ	こころ
 判定結果	 判定結果	 判定結果	 判定結果	 判定結果	 判定結果	 判定結果
あなたの 点数 20点中 10点以上は要注意 あなたの 点数 5点中 3点以上は要注意 あなたの 点数 2点中 2点以上は要注意 あなたの 点数 3点中 2点以上は要注意 あなたの 点数 2点中 2点以上は要注意 あなたの 点数 3点中 1点以上は要注意 あなたの 点数 5点中 2点以上は要注意	回答者全体の平均点数 全体 男性 女性	回答者全体の平均点数 全体 男性 女性	回答者全体の平均点数 全体 男性 女性	回答者全体の平均点数 全体 男性 女性	回答者全体の平均点数 全体 男性 女性	回答者全体の平均点数 全体 男性 女性

裏面もご覧ください。

139

介護予防教室のご案内

定期的に運動をすること、しっかりと食事をとることで、今ある心身の状態を維持・向上していくため、市では、介護予防を目的とした教室を開催しています。
教室に参加して、仲間と一緒に楽しく介護予防に取り組んでみませんか？いつまでも自分らしい生活を送るために、ぜひご参加ください！

介護予防に取り組みましょう！！

65歳からの筋トレ教室 (マシン教室)

個別プログラムに基づき、指導員管理のもと、有酸素運動・ストレッチ・マシンを用いた運動等を実施し、運動習慣を身につけ、膝痛、腰痛、転倒・骨折の防止を図ります。

場 所 小田原アリーナ
生がいがいふれあいセンターいそしぎ
開催時期 ① 4月～6月/②7月～9月
③10月～12月/④1月～3月
広報募集 ①2月/②5月/③8月/④11月
参加費用 無料(傷害保険料のみ負担あり)

65歳からの筋トレ教室 (ストレッチ教室)

有酸素運動・ストレッチ等を集団で実施し、運動習慣を身につけ、膝痛、腰痛、転倒・骨折の防止を図ります。

場 所 小田原アリーナ
生がいがいふれあいセンターいそしぎ
開催時期 ① 4月～6月/②7月～9月
③10月～12月/④1月～3月
広報募集 ①2月/②5月/③8月/④11月
参加費用 無料(傷害保険料のみ負担あり)

65歳からの筋トレ教室 (プール教室)

水中で有酸素運動やストレッチを実施し、膝痛や腰痛を予防します。

場 所 小田原スイミングクラブ
開催時期 8月～10月
広報募集 5月
参加費用 無料(傷害保険料のみ負担あり)

高齢者の交流・憩いの場

介護予防対策室

地域の高齢者が憩い、談話や囲碁・将棋、カラオケなどを行えるスペースとして開放し、高齢者の介護予防を図ります。

場 所 おだわら総合医療福祉会館
日 時 月曜日から金曜日
午前9時30分～午後3時
(通年、年末年始及び祝祭日を除く)

脳と体の若返り塾

ウォーキングやリズムに合わせた体操、頭脳ゲームや、旅行の企画づくりなど、仲間とともに、様々な体験をすることで脳と体を刺激することを意識した教室です。

申込み 募集は「広報小田原」に掲載します。
参加費用 無料(傷害保険料のみ負担あり)

食で生き生き！栄養教室

健康と深く関係しているのが、「血管」です。毎日を健康に過ごすために、血管を強くする効果に優れた食品の摂り方についての講話と、簡単な料理方法を示します。

申込み 募集は「広報小田原」に掲載します。
参加費用 500円(食材費として)

高齢者体操教室

身体機能の低下が心配な方などを対象に、ストレッチ体操やリズム体操などの運動を行い、健康の維持・増進と仲間づくりを応援する教室です。
※「65歳からの筋トレ教室(マシン教室・ストレッチ教室・プール教室)」と同時のお申込みはできません。

場 所 生がいがいふれあいセンターいそしぎ
おだわら総合医療福祉会館
橋タワシセンターこゆるぎ
開催時期 ①4月～7月/②8月～11月/③12月～3月
広報募集 ①2月/②6月/③10月
参加費用 無料

ボランティア

アクティブシニア応援ポイント事業

高齢者が行うボランティア活動に対してポイントを付与し、そのポイント数に応じて商品と交換します。高齢者の社会参加や生きがいづくりを奨励し、高齢者の介護予防を図ります。

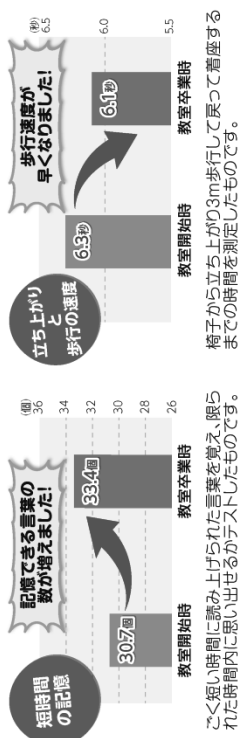
場 所 指定された介護施設等
募集時期 随時

お口のスキルアップ教室

歯科医師、歯科衛生士による「飲み込む」「むせ」「口の渾き」などの口の中の機能について話を聞いて、ご自身の状態を理解し、日常生活でいかけていく教室です。

開催時期 9月(梅の里センター)
11月(城北タウンセンターいすみ)
場 所 2月(生涯学習センターけやき)
申込み 募集は「広報小田原」に掲載します。
参加費用 無料

脳と体の若返り塾 利用結果 (平成29年度)



参加するとこんな効果があります!

※教室参加者全体の平均値であり、結果には個人差があります。

介護予防教室に関するお問い合わせ
高齢介護課 介護予防推進係
電話: (0465) 33-1826 (直通)
午前8時30分～午後5時15分(土日祝日を除く)

小田原市介護予防把握事業

調査結果報告書

発行日 平成31年3月

発行者 小田原市高齢介護課

住 所 〒250-8555 神奈川県小田原市荻窪300

T E L 0465-33-1826