

資料編

1 アンケート調査票

宛名ラベル

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、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、あてはまる選択肢にレ点チェック☑をつけるもの、数字や文章を記入するものがあります。
レ点チェック☑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。
- 4 ご回答後は、同封の返信用封筒に入れ、8月29日（金）までに切手を貼らないで投函してください。
- 5 ご返信いただいた方には、回答内容をもとに、「個人アドバイス票」をお送りいたします。

記入日	令和7年 月 日
電話番号	- -

※☐のチェックボックスにレ点チェック☑をつけてください。
 調査票を記入されたのはどなたですか。

- ☐ 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みた続柄： _____ ）
☐ 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。

- ☐ ひとり暮らし ☐ 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（ _____ ）

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

- ☐ 配偶者（夫・妻） ☐ 息子 ☐ 娘 ☐ 子の配偶者
☐ 孫 ☐ 兄弟・姉妹 ☐ 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。

- ☐ よくある ☐ たまにある ☐ ない

問2 主な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。

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ 国民年金 | ☐ 厚生年金（企業年金あり） |
| ☐ 厚生年金（企業年金なし） | ☐ 共済年金 ☐ 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。

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| ☐ 一戸建て | ☐ 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。

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| ☐ はい | ☐ 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。

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| ☐ はい | ☐ 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。

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| ☐ できるし、している | ☐ できるけどしていない | ☐ 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。

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

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

問4 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 |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|

問5 散歩で外出をする頻度はどれくらいですか。

- | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| ☐ ほぼ毎日 | ☐ 週4～5日 | ☐ 週2～3日 | ☐ 週1日 | ☐ 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。

- | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 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6-1 （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。
※☑はいくつでも

- | | |
|------------------------------------|---|
| ☐ 病気 | ☐ 障害（脳卒中の後遺症など） |
| ☐ 足腰などの痛み | ☐ トイレの心配（失禁など） |
| ☐ 耳が聴こえにくい | ☐ 目が見えにくい |
| ☐ 外での楽しみがない | ☐ 経済的に出られない |
| ☐ 交通手段がない | ☐ 自宅周辺は坂道や交通量が多い |
| ☐ 家族の介護 | ☐ 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。

☐ 何度もある ☐ 1度ある ☐ ない

問2 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

問3 背中が丸くなってきましたか。

☐ はい ☐ 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。

☐ はい ☐ いいえ

問5 杖を使っていますか。

☐ はい ☐ いいえ

4 口腔・栄養について

問1 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。

☐ はい ☐ 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。

☐ はい ☐ いいえ

問4 お茶や汁物等でむせることがありますか。

☐ はい ☐ いいえ

問5 口の渇きが気になりますか。

☐ はい ☐ 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されますか。

☐ はい ☐ 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。

☐ はい ☐ 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。

☐ はい ☐ いいえ

問4 5分前のことが思い出せますか。

☐ はい ☐ 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。

☐ 困難なくできる ☐ いくらか困難であるが、できる
☐ 判断するときに、他人からの合図が必要 ☐ 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。

☐ 伝えられる ☐ いくらか困難であるが、伝えられる
☐ あまり伝えられない ☐ 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。

☐ できるし、している ☐ できるけどしていない ☐ できない

問2 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

問3 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

問4 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

問5 預貯金のお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6 食事は自分で食べられますか。

☐ できる ☐ 一部介助（おかずを切ってもらうなど）があればできる
☐ 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。

☐ はい ☐ いいえ

問8 新聞を読んでいますか。

☐ はい ☐ いいえ

問9 本や雑誌を読んでいますか。

☐ はい ☐ 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。

☐ はい ☐ いいえ

問11 友人の家を訪ねていますか。

☐ はい ☐ いいえ

問12 家族や友人の相談にのっていますか。

☐ はい ☐ いいえ

問13 病人を見舞うことができますか。

☐ はい ☐ 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。

☐ はい ☐ 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族（親戚・子の配偶者含む）

☐ 0人 ☐ 1人 ☐ 2人
☐ 3～4人 ☐ 5～6人 ☐ 7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

☐ 0人 ☐ 1人 ☐ 2人
☐ 3～4人 ☐ 5～6人 ☐ 7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（親戚・子の配偶者含む）

☐ 0人 ☐ 1人 ☐ 2人
☐ 3～4人 ☐ 5～6人 ☐ 7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

☐ 0人 ☐ 1人 ☐ 2人
☐ 3～4人 ☐ 5～6人 ☐ 7人以上

問19 あなたが助けを求めることができるくらい、身近に感じる親族（親戚・子の配偶者含む）

☐ 0人 ☐ 1人 ☐ 2人
☐ 3～4人 ☐ 5～6人 ☐ 7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

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| ☐ 0人 | ☐ 1人 | ☐ 2人 |
| ☐ 3～4人 | ☐ 5～6人 | ☐ 7人以上 |

7 耳の聞こえについて

問 1 補聴器を使用していますか。

- | | |
|---|--|
| ☐ はい → 「8 地域での活動について」へ | ☐ いいえ → 問2～問20へ |
|---|--|

8ページへお進みください。

（問2～問20は、補聴器を使用していない方のみ）

問 2 話し声がはっきり聞き取れず、聞き間違えたり聞き返したりすることがありますか。

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 頻繁にある | ☐ 時々ある | ☐ ほとんどない | ☐ まったくない |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

問 3 相手の言ったことを推測で判断することがありますか。

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 頻繁にある | ☐ 時々ある | ☐ ほとんどない | ☐ まったくない |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

問 4 話し声が大きいと言われることがありますか。

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 頻繁にある | ☐ 時々ある | ☐ ほとんどない | ☐ まったくない |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

問 5 家族からテレビやラジオの音量が大きいと指摘されることがありますか。

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 頻繁にある | ☐ 時々ある | ☐ ほとんどない | ☐ まったくない |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

問 6 集会や会議など数人での会話がうまく聞き取れないことがありますか。

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 頻繁にある | ☐ 時々ある | ☐ ほとんどない | ☐ まったくない |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

問 7 後ろから呼びかけられると気づかないことがありますか。

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 頻繁にある | ☐ 時々ある | ☐ ほとんどない | ☐ まったくない |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

問 8 車の接近に全く気がつかないことがありますか。

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 頻繁にある | ☐ 時々ある | ☐ ほとんどない | ☐ まったくない |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

問 9 電子レンジの音やドアのチャイムの音が聞こえにくいことがありますか。

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 頻繁にある | ☐ 時々ある | ☐ ほとんどない | ☐ まったくない |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

問 10 時計のアラームなど、高い音が聞き取りにくいと感じることがありますか。

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 頻繁にある | ☐ 時々ある | ☐ ほとんどない | ☐ まったくない |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

問 11 音の方向感がわかりにくくなることがありますか。

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 頻繁にある | ☐ 時々ある | ☐ ほとんどない | ☐ まったくない |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

問 12 耳が詰まったような感覚が抜けないことがありますか。

☐ 頻繁にある ☐ 時々ある ☐ ほとんどない ☐ まったくない

問 13 「ワーン」「キーン」などの音が耳で鳴っているような状態が1日以上続きますか。

☐ 頻繁にある ☐ 時々ある ☐ ほとんどない ☐ まったくない

問 14 音が割れたようにカシャカシャ聞こえることがありますか。

☐ 頻繁にある ☐ 時々ある ☐ ほとんどない ☐ まったくない

問 15 耳の聞こえについて、生活面で不便を感じる場合がありますか。

☐ 頻繁にある ☐ 時々ある ☐ ほとんどない ☐ まったくない

問 16 補聴器を試したことがありますか。

☐ はい ☐ いいえ

問 17 耳の聞こえが悪くなった場合に、補聴器を購入したいと思いますか。

☐ ぜひ購入したい ☐ 購入したい ☐ あまり購入したくない ☐ 購入したくない

(問 17 で「あまり購入したくない」「購入したくない」と答えた方のみ)

【問 18 補聴器は、専門医を受診して販売店などで聞こえの調整を行って使用すれば、次のような改善効果があると言われています。改善効果があるならば、購入したいと思いますか。】

問 18-1 会話がスムーズになる

☐ ぜひ購入したい ☐ 購入したい ☐ あまり購入したくない ☐ 購入したくない

問 18-2 テレビの音や公共の場でのアナウンスが聞き取りやすくなる

☐ ぜひ購入したい ☐ 購入したい ☐ あまり購入したくない ☐ 購入したくない

問 18-3 家族や友人とのコミュニケーションが増える

☐ ぜひ購入したい ☐ 購入したい ☐ あまり購入したくない ☐ 購入したくない

問 18-4 孤独感が軽減される

☐ ぜひ購入したい ☐ 購入したい ☐ あまり購入したくない ☐ 購入したくない

※問 19・問 20 は問 1 で「いいえ」と答えた方に伺います。

問 19 補聴器購入費助成制度があれば、補聴器を購入しますか。

☐ ぜひ購入したい ☐ 購入したい ☐ あまり購入したくない ☐ 購入したくない

問 20 標準的な性能の補聴器の価格は、片耳で 15 万円から 20 万円と言われています。補聴器を購入する場合、自分で負担できる金額はいくら位ですか。

☐ 負担できない ☐ 5 万円未満 ☐ 5 万円以上 10 万円未満
☐ 10 万円以上 15 万円未満 ☐ 15 万円以上 20 万円未満 ☐ 20 万円以上

8 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

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 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 |

問2 老人会、老人（高齢者）クラブ

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 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 |

問3 趣味（スポーツを除く）のサークルや団体

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 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 |

問4 スポーツのサークルや団体

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 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 |

問5 ボランティア団体や市民活動団体・NPO

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 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 |

問6 学習・教養関係の団体やサークル

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 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 |

問7 収入のある仕事

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 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 |

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。

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 是非参加したい | ☐ 参加してもよい | ☐ 参加したくない |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|

9 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きますか。

- | | | |
|------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 1種類 | ☐ 2種類 | ☐ 3種類 |
| ☐ 4種類 | ☐ 5種類以上 | ☐ 飲んでいない |

問3 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない。

- ☐ はい ☐ いいえ

☐ はい ☐ いいえ☐ はい ☐ いいえ☐ はい ☐ いいえ☐ はい ☐ いいえ

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。

- 問2 どのような介護予防教室に参加したいですか。 ※☑はいくつでも

- ☐
- 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。

- ☐ 名前を知っているし、業務内容も大体知っている
- ☐ 名前を知っているし、業務内容も少しは知っている
- ☐ 名前は知っているが、業務内容は知らない
- ☐ 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、いま一度お確かめください。

アンケートは令和7年8月29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。
※記入もれや返信が遅れると、「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。

2 個人アドバイス票

**令和7年度
小田原市**

介護予防に関するアンケート調査

個人アドバイス票

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。

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

健康づくり課 介護予防推進係

電話 (0465) 47-4721
(直通)

午前8時30分～午後5時15分(土日・祭日を除く)

**お住まいの地域を担当する
地域包括支援センター**

あなたの総合判定結果



項目	判定結果	イラスト	ポイント
暮らし 健康的な体力維持を確認する項目です。	判定結果		10点以上は要注意 回答者全体の平均点数
運動 運動機能や転倒の危険を確認する項目です。	判定結果		3点以上は要注意 回答者全体の平均点数
栄養 栄養が不足していないかを確認する項目です。	判定結果		2点以上は要注意 回答者全体の平均点数
歯や口 かむ力や飲み込みの力を確認する項目です。	判定結果		2点以上は要注意 回答者全体の平均点数
外出 外出状況を確認する項目です。	判定結果		外出はほとんどしない方は要注意 回答者全体の平均点数
物忘れ 認知機能を確認する項目です。	判定結果		1点以上は要注意 回答者全体の平均点数
こころ 心の健康状態を確認する項目です。	判定結果		2点以上は要注意 回答者全体の平均点数

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？いつでも自分らしい生活を送るために、ぜひご参加ください！
※詳しくは広報小田原をご覧ください。

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)

個人で設定した目標に基づき、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、腰痛、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
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）

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、腰痛、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
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）

脳トレ！脳と体の生き生き教室

ウォーキングやリズムに合わせて体操、頭脳ゲームなど、仲間とともに、様々な体験を通して脳と体を刺激することを意識した教室です。
健康づくり課保健師・栄養士による講話と相談もあります。

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）

お口の健康スキルアップ教室

講師に歯科医師、歯科衛生士の方を迎えて、口腔機能に係る知識や改善方法を学びます。
自宅でもできる口腔体操の実技もあります。

場 所 ・生がいがいふれあいセンターいそしぎ
・梅の里センター
・生涯学習センターいそしぎ
・城北タウンセンターいそしぎ
申 込 み 募集は「広報小田原」に掲載します。
参加費用 無料

高齢者のためのフレイル予防教室

フレイルは健康な状態と要介護状態の間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態を指します。健康な方はフレイルにならないように、フレイルな方は健康に戻すためにご参加ください。

場 所 ・生がいがいふれあいセンターいそしぎ
・梅の里センター
・城北タウンセンターいそしぎ
・生涯学習センターいそしぎ
申 込 み 募集は「広報小田原」に掲載します。
参加費用 無料

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）」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
・小田原スポーツ会館
・梅の里センター
申 込 み 募集は「広報小田原」に掲載します。
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
問い合わせ 小田原市社会福祉協議会（0465）35-4000
関 係 高齢介護課（0465）33-1841



介護予防教室に関するお問い合わせ

健康づくり課
介護予防推進係
電話：（0465）47-4721（直通）
午前8時30分～午後5時15分
（土日・祝日を除く）

自宅でも身体を動かしましょう！！～自宅でもできる体操・筋トレ動画、リハビリ講座のご紹介～

自宅にいても、家事をこまめにしたり、自分に合った体操をしたりすることで、身体や心、脳の動きを活発にすることができます。市ホームページには、自宅でもできる体操・筋トレ動画、転倒予防や効果的な運動方法を紹介するリハビリ講座などを掲載しています。

スマートフォンや携帯電話で右記の二次元コードを読み込んでアクセスできます。

機械の操作が難しい場合は、友人やお子さんなどにご協力いただきながら、ご覧ください。

●「小田原小唄体操」の動画のDVDを貸し出しています。

希望する人は、健康づくり課 介護予防推進係までご連絡ください。



**小田原市介護予防把握事業
調査結果報告書**

発行日 令和8年3月

発行者 小田原市 福祉健康部 健康づくり課 介護予防推進係

住 所 〒256-0816 神奈川県小田原市酒匂2-32-16

TEL 0465-47-4721