



大和市イベントキャラクター ヤマトン

緊急連絡先(家族、近親者、友人等)

緊急時の連絡先をご記入ください。
緊急時の連絡先は1か所でも構いません。

緊急時の連絡先 ①	フリガナ		性別	1. 男性	
	氏名			2. 女性	
	フリガナ		住所 〒		
	住所				
	本人との続柄	1. 配偶者 2. 子 3. 兄弟姉妹 4. 孫 5. 親 6. 甥・姪 7. その他()			
	電話番号①	()	-		
電話番号②	()	-			

緊急時の連絡先 ②	フリガナ		性別	1. 男性	
	氏名			2. 女性	
	フリガナ		住所 〒		
	住所				
	本人との続柄	1. 配偶者 2. 子 3. 兄弟姉妹 4. 孫 5. 親 6. 甥・姪 7. その他()			
	電話番号①	()	-		
電話番号②	()	-			

回答は以上になります。
長時間にわたるご協力ありがとうございました。

令和2年度 大和市 介護予防アンケート

記入日	令和 年 月 日
記入者	調査票をご記入された方に○をつけてください。 1. 本人 2. 家族(あて名の本人からみた続柄:) 3. その他()

※以下はあて名のご本人の情報をご記入ください

フリガナ		性別	1. 男性
氏名			2. 女性
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		
電話番号	()	-	

◆ 調査票に回答できない場合は、あてはまる理由に○をつけてください。

1. 病院等に入院中
2. 介護・福祉施設等に入所中
3. 要介護認定を受けている
4. その他()

1~4のいずれかに○をつけた方は、
ここで回答は終了です。
同封の返信用封筒(切手不要)に
入れ、ポストに投函してください。

令和2年11月24日(火)までに

同封の返信用封筒(切手不要)に入れ、ポストに投函してください。

15	この1年間に転んだことがありますか	1. はい 2. いいえ
16	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい 2. いいえ
17	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	1. はい 2. いいえ

3 栄養状態・食生活について

18	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい 2. いいえ
19	身長と体重をご記入ください 身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	
20	食料品を買う店は近くにありますか(徒歩、自転車圏内)	1. はい 2. いいえ
21	食料品を買う費用(食費)は十分にありますか	1. はい 2. いいえ
22	1日1回以上、誰かと一緒に食事やお茶をしますか	1. はい 2. いいえ
23	食べる気力や楽しさを感じていますか	1. はい 2. いいえ
24	食事を食べる量が減ってきましたか	1. はい 2. いいえ
25	肉・魚・卵・大豆製品などたんぱく質を多く含む食品を1日に2皿以上食べていますか	1. はい 2. いいえ
26	1日3食きちんと食べていますか	1. はい 2. いいえ
27	1日に2食以下の日が週に3日以上ありますか	1. はい 2. いいえ

4 口腔の様子について

28	半年前に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
29	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
30	口の渇きが気になりますか	1. はい 2. いいえ
31	食べこぼしがありますか	1. はい 2. いいえ
32	食事をかんで食べる時の状態はどれに当てはまりますか 1. なんでもかんで食べることができる 2. 歯や歯ぐき、かみあわせで気になる、かみにくいことがある 3. ほとんどかめない	

5 喫煙について

33	あなたはたばこを吸いますか	1. 現在も吸っている 2. 吸っていたがやめた 3. 吸ったことがない
----	---------------	--------------------------------------

6 閉じこもりについて

34	週に1回以上は外出していますか	1. はい 2. いいえ
35	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
36	あなたの世帯構成を教えてください 1. 一人暮らし 2. 夫婦二世帯 3. 子と同居(二世帯住宅を含む) 4. その他	
37	日中は、おおむね一人で過ごしますか	1. はい 2. いいえ
38	親しくおしゃべりしたり、行き来したりする友人は近くにいますか	1. はい 2. いいえ
39	あなたに気を配ったり、思いやったりしてくれる(同居あるいは近くに住んでいる)家族はいますか	1. はい 2. いいえ
40	外出するよう心掛けていますか 1. はい 2. いいえ	
40a	「2. いいえ」と回答した方へ質問します それは、具体的にどのような理由ですか(複数回答可) 1. 面倒だから 2. 外出する目的がないから 3. 友人知人が近くにいないから 4. 一人で出かけてもつまらないから 5. 人と会うより一人でいるほうが好きだから 6. 外出するとお金がかかるから 7. 体調や体の状況が芳しくないから 8. 自宅周辺に交通手段がないから 9. 感染症の感染リスクがあるから 10. その他()	

7 認知機能について

41	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると 言われますか	1. はい 2. いいえ
42	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
43	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

44	物忘れが気になりますか	1. はい 2. いいえ										
45	市が実施している認知機能の検査「脳とからだの健康チェック」(検査と保健指導で計80分程度)を受けてみたいと思いますか	1. はい 2. いいえ										
45a	「いいえ」と回答した方へ質問します それは、具体的にどのような理由ですか(複数回答可)	<table border="1"> <tr> <td>1. 今はまだ大丈夫だと思うから</td> <td>2. どのような検査かわからないから</td> </tr> <tr> <td>3. 結果を知るのが怖いから</td> <td>4. 時間が長いから</td> </tr> <tr> <td>5. 受けることをまわりに知られたくないから</td> <td>6. 興味がないから</td> </tr> <tr> <td>7. 既に検査を受けたことがあるから</td> <td>8. 既に医療機関に相談しているから</td> </tr> <tr> <td>9. その他()</td> <td></td> </tr> </table>	1. 今はまだ大丈夫だと思うから	2. どのような検査かわからないから	3. 結果を知るのが怖いから	4. 時間が長いから	5. 受けることをまわりに知られたくないから	6. 興味がないから	7. 既に検査を受けたことがあるから	8. 既に医療機関に相談しているから	9. その他()	
1. 今はまだ大丈夫だと思うから	2. どのような検査かわからないから											
3. 結果を知るのが怖いから	4. 時間が長いから											
5. 受けることをまわりに知られたくないから	6. 興味がないから											
7. 既に検査を受けたことがあるから	8. 既に医療機関に相談しているから											
9. その他()												
46	あなたが認知症やMCI(軽度認知障害)かもしれないと思ったとき、誰に(どこに)相談しますか(実際の経験がある方は、誰に(どこに)相談しましたか)(複数回答可)	1. 家族・親族 2. 友人・知人 3. 民生委員 4. かかりつけ医 5. 地域包括支援センター 6. ケアマネジャーや介護職員 7. 市役所 8. その他 9. 誰にも相談しない										

8 心の健康について

47	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい 2. いいえ
48	(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
49	(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られる	1. はい 2. いいえ
50	(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
51	(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
52	毎日の生活に満足していますか	1. 満足 2. やや満足 3. やや不満 4. 不満

9 地域包括支援センター(高齢の方の総合相談窓口)について

53	自分の住む地域の「地域包括支援センター」(高齢の方の相談窓口)を知っていますか	1. はい 2. いいえ									
53a	「2. いいえ」と回答した方へ質問します お元気なときから相談窓口を知っていただくことが重要と考えています。同封のリーフレットをご覧ください。下記の中から、あなたの地域の「地域包括支援センター」のご確認をお願いいたします	<table border="1"> <tr> <td>1. 下鶴間つきみ野地域包括支援センター(ロゼホームつきみ野)</td> </tr> <tr> <td>2. 中央林間地域包括支援センター(プレマ会)</td> </tr> <tr> <td>3. 南林間地域包括支援センター(サンホーム鶴間)</td> </tr> <tr> <td>4. 鶴間地域包括支援センター(サンホーム鶴間)</td> </tr> <tr> <td>5. 深見大和地域包括支援センター(大和YMCA)</td> </tr> <tr> <td>6. 上草柳・中央地域包括支援センター(晃風園)</td> </tr> <tr> <td>7. 福田北地域包括支援センター(大和市社協)</td> </tr> <tr> <td>8. 福田南地域包括支援センター(敬愛の園)</td> </tr> <tr> <td>9. 桜丘・和田地域包括支援センター(和喜園)</td> </tr> </table>	1. 下鶴間つきみ野地域包括支援センター(ロゼホームつきみ野)	2. 中央林間地域包括支援センター(プレマ会)	3. 南林間地域包括支援センター(サンホーム鶴間)	4. 鶴間地域包括支援センター(サンホーム鶴間)	5. 深見大和地域包括支援センター(大和YMCA)	6. 上草柳・中央地域包括支援センター(晃風園)	7. 福田北地域包括支援センター(大和市社協)	8. 福田南地域包括支援センター(敬愛の園)	9. 桜丘・和田地域包括支援センター(和喜園)
1. 下鶴間つきみ野地域包括支援センター(ロゼホームつきみ野)											
2. 中央林間地域包括支援センター(プレマ会)											
3. 南林間地域包括支援センター(サンホーム鶴間)											
4. 鶴間地域包括支援センター(サンホーム鶴間)											
5. 深見大和地域包括支援センター(大和YMCA)											
6. 上草柳・中央地域包括支援センター(晃風園)											
7. 福田北地域包括支援センター(大和市社協)											
8. 福田南地域包括支援センター(敬愛の園)											
9. 桜丘・和田地域包括支援センター(和喜園)											

10 社会資源や健康に関する認知度・関心度について

54	自分の住む地域の民生委員が誰か知っていますか	1. はい 2. いいえ
55	大和市の介護予防体操「やまといきいき健康体操」を知っていますか	1. はい 2. いいえ
56	市内の公園を利用していますか	1. はい 2. いいえ
56a	「1. はい」と回答した方へ質問します どのような目的で利用していますか(複数回答可)	1. 散歩 2. 体操 3. グラウンドゴルフ 4. 健康遊具 5. その他
57	市が公園に設置している健康遊具を知っていますか	1. はい 2. いいえ
58	健康遊具の効果的な使い方を市の専門職等がアドバイスする体験会を開催しています。この健康遊具体験会に参加してみたいと思いますか	1. はい 2. いいえ
59	介護保険の申請制度を知っていますか	1. はい 2. いいえ

60	市で開催する運動や栄養改善、口腔機能の改善、認知症予防などの講演会や講座に関心がありますか
	1. とても関心がある 2. 関心がある 3. 少し関心がある 4. 関心がない

11 ボランティア活動について

61	地域のボランティア活動に関心がありますか
	1. ボランティアに参加している 2. 関心がある(参加したい) 3. 少し関心がある 4. 関心がない
61a	<p>「1. ボランティアに参加している」「2. 関心がある(参加したい)」「3. 少し関心がある」と回答した方へ質問します どのような活動に参加していますか、または参加したいですか(複数回答可)</p> <p>1. 買い物 2. ゴミ出し 3. 部屋の掃除 4. 布団干し 5. 食事の調理 6. 食事の後片付け 7. 洗濯 8. 電球の交換 9. 家具の移動 10. 庭や植木の手入れ 11. 話し相手 12. 見守り 13. 散歩・外出の同行 14. 通院の付き添い・介助 15. 車での送迎 16. 地域の人たちが集まるサロンの手伝い 17. 体操教室などの健康づくり・介護予防活動の講師 18. 文化(書道・俳句)、芸術(絵画・美術鑑賞)等の趣味教養分野の講師 19. パソコンを使用した事務作業 20. 地域・ボランティア活動の会計事務の手伝い 21. その他()</p>
61b	<p>上記設問の回答を、地域のボランティア組織(地区社会福祉協議会・自治会・老人クラブ)に情報提供されることについて同意しますか</p> <p>1. 同意します 2. 同意しません</p>
62	<p>就労的活動を支援しているシルバー人材センターでの活動に興味がありますか</p> <p>1. はい 2. いいえ</p>
62a	<p>上記設問の回答を、シルバー人材センターに情報提供されることについて同意しますか</p> <p>1. 同意します 2. 同意しません</p>

12 インターネット環境について

63	パソコンやスマートフォン(スマホ)、タブレット端末等(iPad等)を使っていますか	1. はい 2. いいえ
64	インターネットを使って、ホームページやYouTube等の動画を見ることがありますか	1. はい 2. いいえ
64a	<p>「1. はい」と回答した方へ質問します 市が作成した介護予防の体操や講座等の動画、市からのお知らせがあれば見たいと思いますか</p> <p>1. はい 2. いいえ</p>	
64b	<p>「2. いいえ」と回答した方へ質問します それは、具体的にどのような理由ですか(複数回答可)</p> <p>1. 使い方がわからない 2. 興味がない 3. パソコンやスマートフォン(スマホ)、タブレット端末等(iPad等)を持っていない 4. その他()</p>	

13 医療について

65	かかりつけの病院もしくはクリニックがありますか	1. はい 2. いいえ
66	かかりつけの歯科医院がありますか	1. はい 2. いいえ
67	かかりつけの薬局がありますか	1. はい 2. いいえ
68	病院やクリニックへの通院時に何らかの支援が必要ですか	1. はい 2. いいえ
68a	<p>「1. はい」と回答した方へ質問します どのような支援が必要ですか(複数回答可)</p> <p>1. 病院に付き添ってくれる人が必要 2. 送り迎えが必要 3. その他()</p>	

14 新型コロナウイルス感染症について

69	新型コロナウイルス感染症の影響で困っていることを教えてください(複数回答可)	1. 特になし 2. 体調不良 3. よく眠れない 4. 食事や睡眠のリズムが崩れている 5. ストレスを感じている 6. 通院ができない 7. 体力が低下し、すぐに疲れる 8. 買い物 9. 外食ができない 10. 食料の調達が困難 11. 友人との付き合いが減った 12. 通っていた場所に行けない 13. その他()
70	新しい生活様式となり、積極的にするようになったことを教えてください(複数回答可)	1. 手洗いとうがい 2. 検温 3. マスクを着用し、密を避ける 4. 自宅内での体操 5. 1人もしくは適切な距離を保ったウォーキング 6. 食事の出前や宅配サービスの利用 7. 友人と電話でのおしゃべりやテレビ電話(ビデオ通話) 8. インターネットを利用した買い物 9. 趣味 10. その他() 11. 特になし
71	新しい生活様式となり、取り入れてみたいことや興味があることはありますか(複数回答可)	1. 自宅内での体操 2. 1人もしくは適切な距離を保ったウォーキング 3. 食事の出前や宅配サービスの利用 4. 友人と電話でのおしゃべりやテレビ電話(ビデオ通話) 5. インターネットを利用した買い物 6. その他() 7. 特になし

15 災害について

72	住んでいる場所が災害危険区域(浸水想定区域、土砂災害警戒区域)であるかどうかを知っていますか	1. はい 2. いいえ
73	風水害における避難場所を決めていますか	1. はい 2. いいえ
73a	「1. はい」と回答した方へ質問します 該当するものを教えてください(複数回答可)	1. 市が開設する避難場所等(学校等) 2. 親族や友人宅 3. ホテル等 4. その他

16 終活について

74	終活について関心がありますか	1. はい 2. いいえ
75	あなたが望む最期を迎えるために、何か準備をしていますか	1. はい 2. いいえ
75a	「1. はい」と回答した方は、準備していることについて具体的に教えてください	
	「2. いいえ」と回答した方は、その理由を教えてください	
76	大和市が終活支援事業を実施していることを知っていますか	1. はい 2. いいえ

個人情報の取扱いに関する同意

「1. 同意します」「2. 同意しません」のいずれかに○をご記入ください。

大和市長あて

同意欄

私は、当調査により収集された個人情報を、日頃の見守り支援等に活用することを目的として、法令により守秘義務を課せられている民生委員児童委員および市社会福祉協議会に情報提供されることについて

1. 同意します
2. 同意しません

