記入にあたってのお願い

○ご回答は、**あて名のご本人がご記入ください。**
なお、ご家族がご本人の意見を聞いて代わりに回答されたり、ご一緒に回答されても構いません。

○回答は、**黒のペンまたはボールペン**ではっきりとご記入ください。

○当てはまる回答の番号を○で囲み、数字を記入する欄は右に詰めてにご記入ください。

記 入 例

当てはまる番号に○をつける

1. はい　2. いいえ

数字は右に詰めて枠の中に記入する

身長 165.3 cm　体重 63.5 kg

「複数回答可」の質問は、当てはまる番号全てに○をつける

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. 荷物の整理

書き間違えた回答には、はっきりと×印をつける

1. はい　2. いいえ

○回答した調査票は、**三つ折りにして同封の返信用封筒（切手不要）に入れ**、ポストに投函してください。封筒には、**調査票以外のものを同封しないでください。**

○調査票の内容や記入のしかた等についてご不明な点がありましたら、下記の**「介護予防アンケートに関するお問い合わせ」**までご連絡ください。

○電話での対応が難しい方については、FAXでも対応しておりますので、番号をご確認のうえご連絡ください。

介護予防アンケートに関するお問い合わせ

（大和市委託機関）

電 話　0120－967－629（通話無料）
平日　8：30～17：15　（土曜日・日曜日・祝日を除く）

FAX　0120－960－611

1 日常生活について

1	バスや電車で1人で外出していますか	1. はい　2. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	1. はい　2. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	1. はい　2. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	1. はい　2. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	1. はい　2. いいえ
6	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
7	自分で食事の用意ができますか	1. はい　2. いいえ
8	あなたの現在の健康状態はいかがですか 1. よい　2. まあよい　3. ふつう　4. あまりよくない　5. よくない	
9	日常生活で困っていることや不安に感じていることはありますか 1. はい　2. いいえ	
9a	「1. はい」と回答した方へ質問します それは、具体的にどのようなことですか(複数回答可) 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. 荷物の整理 10. 家具の移動　11. 庭や植木の手入れ　12. 通院時などの送迎 13. 外出時の支援　14. 安否の見守り　15. 話し相手がいない 16. 転びやすい住環境（室内の段差がある、手すりがないなど） 17. その他（　　）	
10	ふだんから家族や友人との付き合いがありますか	1. はい　2. いいえ
11	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	1. はい　2. いいえ

2 転倒予防について

12	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	1. はい　2. いいえ
13	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. はい　2. いいえ
14	15分くらい続けて歩いていますか	1. はい　2. いいえ