**元気アップ事業　　　　　　　　　　　　　【元気事後Ｇ2】**

様式５

今後の事業運営の参考にさせていただくため、質問票にご協力ください。

質問票の結果は、今後の事業見直し、保健政策等の資料にさせていただきます。

その際、個人名を除いて結果をコンピューター等で統計処理し、個人のプライバシーを厳守いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **※ 　太枠内を****ご記入ください。** | 電話 |  | 被保NO**※75歳以上のみ** |  |
| グループ名 | 　 | NO |  | CD |  | 5 |
| 氏名（カナ） |  | 生年月日 | 昭和　　　　年　　　　月　　　　日 | 性別 | 男　・　女 |
| 回答年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | 住んでいる町名 | 豊田市　　　　　　　　　　　　　町 |  |
| 1 | あなたの現在の健康状態はいかがですか | よい　 | まあよい | ふつう | あまりよくない　 | よくない |
| 2 | 毎日の生活に満足していますか | 満足 | やや満足 | やや不満 | 不満 |
| 3 | １日３食きちんと食べていますか | いいえ | はい |
| 4 | 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか　※さきいか、たくあんなど | はい | いいえ |
| 5 | お茶や汁物等でむせることがありますか | はい | いいえ |
| 6 | 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 |
| 7 | 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 |
| 8 | この１年間に転んだことがありますか | はい | いいえ |
| 9 | ウオーキング等の運動を週に１回以上していますか | いいえ | はい |
| 10 | 周りの人から「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 | はい | いいえ |
| 11 | 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 |
| 12 | あなたはたばこを吸いますか | 吸っている | 　吸っていない　 | やめた |
| 13 | 週に１回以上は外出していますか | いいえ | はい |
| 14 | ふだんから家族や友人と付き合いがありますか | いいえ | はい |
| 15 | 体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか | いいえ | はい |

【介護予防把握事業記入欄】（勧奨・把握した内容の当てはまる番号に〇をつけてください。重複可。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （１）健康診断 | １受診勧奨 | ２今年度受診済・予約済 |  |
| （２）通いの場 | １参加勧奨 | ２参加中 |
| （３）介護認定 | １近く申請勧奨　　　　 | ２必要時申請勧奨　　　３申請済 |  |
| （４）包括支援センター | １今回の実態把握をきっかけに支援開始 | ２相談先として紹介 |
| （５）医療機関 　 　１受診勧奨 ２ 受診済／受診中（　　　月、内容:容：　　　　　　　　　　　　　　） |
| （６）その他　　　　　　　　　　 １（具体的に ） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 16 | バスや電車で１人で外出していますか(自家用車の運転でも可） | いいえ | はい |
| 17 | 日用品の買物をしていますか | いいえ | はい |
| 18 | 預貯金の出し入れをしていますか | いいえ | はい |
| 19 | 友人の家を訪ねていますか | いいえ | はい |
| 20 | 家族や友人の相談にのっていますか | いいえ | はい |
| 21 | 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか | いいえ | はい |
| 22 | 椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっていますか | いいえ | はい |
| 23 | １５分位続けて歩いていますか | いいえ | はい |
| 24 | 転倒に対する不安は大きいですか | はい | いいえ |
| 25 | 口の渇きが気になりますか | はい | いいえ |
| 26 | 昨年と比べて外出の回数が減っていますか | はい | いいえ |
| 27 | 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 | いいえ | はい |
| 28 | 身長と体重を教えてください | 身長（　）ｃｍ | 体重　（　　　　　　）Ｋｇ |
| 29 | あなたは現在、どの程度幸せですか？(「とても不幸」を0 点、「とても幸せ」を10 点として、ご記入ください)とても不幸　　　　　 　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　とても幸せ０点　　１点　　２点　　３点　　４点　　５点　　６点　　７点　　８点　　９点　　１０点 |
| ＜元気アップ教室事後アンケート＞

|  |
| --- |
| **Ｑ１今回の教室に参加したことで、次のような変化がありましたか？（すべてに〇）** |
| 体を動かしやすくなった | 自分の健康に気をつけるようになった | 気持ちが明るくなった | 食事がおいしいと感じることが増えた | その他 |
| **Ｑ２ご感想等ご記入ください。** |

 |