

令和4年度

練馬区

高齢者実態調査
調査票

A030461 27885

A030461

「高齢者実態調査」ご協力をお願い

練馬区では、皆様のお体の状態や緊急連絡先などをお伺いする高齢者実態調査を実施します。調査票をご提出いただいた方には、生活状況や心身状況を踏まえたアドバイスなどを記載した【結果通知書】を令和5年3月中旬以降に順次お送りいたします。

ご回答いただいた内容は、身近な地域の介護予防事業のご案内やひとり暮らし高齢者等訪問支援事業に活用いたします。また、緊急連絡先は、区や警察・消防等による安否確認などに使用させていただきます。

令和4年度調査対象者について

70歳以上のおひとり暮らしの方

詳細な調査対象者については、同封されている案内文裏面の【調査対象フローチャート】をご確認ください。

【今回の調査対象に含まれない方】案内文裏面の調査対象フローチャートで「対象外」となった方は、下の【対象外チェック欄】に を入れてご返送ください。次ページからの問1～29の回答は不要です。

対象外チェック欄

回答期限 令和4年11月4日（金）

ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒にてご返送ください。切手は不要ですので、上記の日までにそのままご投函ください。

高齢者実態調査に関するお問い合わせ

高齢者実態調査 コールセンター

0120-228-837（通話無料）

月曜日～金曜日（祝日除く）午前8時30分～午後5時15分

<実施主体> 練馬区 高齢施策担当部 高齢者支援課

〒176-8501 練馬区豊玉北六丁目12番1号 電話 03-5984-4582（直通）

質問は次ページからです。ページをめくってください。

27	あなたがよく行く場所は どこですか？ (あてはまるものすべて)	1. はつらつセンター・敬老館・街かどケアカフェ等 2. フィットネス・スポーツジム等 3. 図書館・映画館等 4. 飲食店 5. 職場・勤務先 6. その他 () 7. 特にない
28	かかりつけの医療機関名を お書きください (ない場合は空欄で結構です)	医療機関名①
		医療機関名②
29	緊急時に連絡が取れる方をお書きください（任意） ※この情報は、安否確認の際のご連絡に使用させていただくことがあります	
氏名		続柄
住所		電話番号
		(自宅・携帯)
		(自宅・携帯)

▼当調査の取扱いについて、下記をご確認の上、ご署名ください。

●個人情報取扱いに関する同意書●

記入していただいた内容は、あなたが地域で安心して暮らしていくために、お住まいの地域の以下の機関へ提供します。

情報提供先は、職務上の守秘義務が課せられた機関です。加えて、本調査の情報提供に当たっては、区から秘密の厳守、目的外使用および第三者への提供の禁止を義務付けています。

〈情報提供をする機関〉

(1) 民生委員 (2) 地域包括支援センター (3) 区内の消防署 (4) 区内の警察署

〈主な個人情報の利用目的〉

- ◆心身状況に関する情報：ひとり暮らし高齢者等訪問支援事業、介護予防事業、介護保険サービス、見守り活動など
- ◆緊急連絡先に関する情報：もしもの時（自宅内で倒れているおそれがある等）の迅速な安否確認など

上記の情報提供に同意します。

【本人署名】

※ご本人が自署出来ない場合は、代理の方の署名が必要です。

【代理人署名】

(ご関係)

ひとり暮らし高齢者等訪問支援事業で自宅を訪問するのは、令和5年4月以降を予定しています。4月以降に早めの訪問を希望される方は以下に を入れてください。

早期訪問希望

※特にお急ぎで訪問や相談を希望される方は、お近くの地域包括支援センターへ直接ご連絡ください。詳しくは同封のチラシをご覧ください。

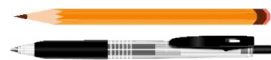
ご記入いただく箇所は以上となります。ご協力ありがとうございました。

民生委員とは

非常勤の地方公務員で、地域でボランティアとして活動しています。皆様と行政とのパイプ役や調整役を務めます。守秘義務が課されており、個人情報保護に配慮して活動しています。

地域包括支援センターとは

高齢者とその家族の生活を支える練馬区の相談窓口です。住みなれた地域で安心して暮らしていただけるように、専門職が連携をとりながら、介護・福祉・健康・医療など、さまざまな分野から総合的に支援します。



濃い鉛筆またはボールペンで回答してください

あてはまる方の番号に○をつけてください

①. はい 2. いいえ
①. はい 2. いいえ

体重 kg

数字は枠内に右詰めで記入してください

回答日

令和
4年

月

日

生年

大正 昭和
□ □

年

あなたの連絡先

※ご記入内容について、確認のためにご連絡させていただくことがあります。

番号	質問	回答欄	回答の選び方
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	家族等の付き添いなしでタクシーを利用したり、自分で自家用車を運転している場合は「はい」となります。
2	日用品の買物をしていますか	1. はい 2. いいえ	自ら外出し、日用品以外でも買い物をしている場合は「はい」、電話やインターネットで注文を済ませる場合は「いいえ」となります。
3	預貯金の出し入れをしていますか	1. はい 2. いいえ	銀行等の窓口手続も含め、本人の判断により金銭管理をしている場合は「はい」、家族等に依頼している場合は「いいえ」となります。
4	友人の家を訪ねていますか	1. はい 2. いいえ	電話による交流や家族・親戚の家への訪問のみの場合は「いいえ」となります。
5	家族や友人の相談にのっていますか	1. はい 2. いいえ	会わずに電話だけで相談に応じている場合も「はい」となります。
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. はい 2. いいえ	時々手すり等を使用している程度では「はい」、習慣的に手すり等を使用している場合は「いいえ」となります。
7	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	時々つかまっている程度であれば「はい」となります。
8	15分位続けて歩いていますか	1. はい 2. いいえ	屋内・屋外等の場所は問いません。家事・仕事等での歩行も「はい」となります。
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい 2. いいえ	この1年間で転んだ覚えがあるようでしたら「はい」、そうでない場合は「いいえ」となります。
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい 2. いいえ	ご自分の感じる不安の程度に近いものをお答えください。
11	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	ここ半年のうちに、急に体重が減少している場合は「はい」、半年以上かかって減少している場合は「いいえ」となります。
12	身長・体重をご記入ください	身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	体重は1か月以内の値、身長は過去の測定値で差し支えありません。 小数点以下の数字は、記入しないでください。
13	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	半年以上前から固いものが食べにくく、その状態に変化がない場合は「いいえ」となります。
14	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	お茶や汁物等を飲む時にむせることがあるかどうか、ご本人の主観で回答してください。
15	口の渇きが気になりますか	1. はい 2. いいえ	口の中の渇きが気になるかどうか、ご本人の主観で回答してください。
16	週に1回以上は外出していますか	1. はい 2. いいえ	週によって外出する回数が異なる場合は、過去1か月の状態を平均して回答してください。
17	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	昨年の外出件数と比べて今年外出回数が減っているかどうかをお答えください。
18	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されますか	1. はい 2. いいえ	本人は物忘れがあると思っていても、周りの人から言われることがない場合は「いいえ」となります。
19	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	携帯電話で名前を調べて電話をかける場合は「はい」、誰かにたずねたり、誰かにダイヤルしてもらい会話できる場合は「いいえ」となります。
20	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	月と日の一方しかわからない場合は「はい」、時間が多少かかっても月日がわかれば「いいえ」となります。
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい 2. いいえ	充実感がないと感じるのが毎日ではない場合は「いいえ」となります。
22	(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	楽しめない感じが続いている場合は「はい」となります。
23	(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	以前は楽に出来ていたことで今ではおっくうに感じられることがある場合は「はい」となります。
24	(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	周りの方からどういわれるかということではなく、ご自分で役に立っていると思う場合は「いいえ」となります。
25	(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	家事や運動等、理由があって疲れたと感じる場合は「いいえ」となります。
26	あなたの状況で、該当する項目に○をつけてください (あてはまるものすべて)	1. 1kmぐらいの距離を歩くことに不安がある 2. 眼鏡等があっても目が見えにくい 3. 家の中でつまづくことがある 4. この1年間で入院した 5. 食欲がない 6. この6か月間で筋肉や脂肪が落ちたと思う 7. 外に出ず家で過ごすことが多い 8. 特にない	

※1～25の質問項目は、厚生労働省が定める生活機能評価のための基本チェックリストを使用しています。

質問は次ページに続きます。ページをめくってください。

次ページへ