

令和6年度かかりつけ医の総合的評価による介護予防事業

資料4-①

【目的】

高齢者を対象に、かかりつけ医が日常の受診の機会をとらえ、フレイルに関する「総合的評価」を実施し、高齢者の状態に応じた介護予防サービス等につなげる仕組みをつくり、高齢者の介護予防を促進する事業です。

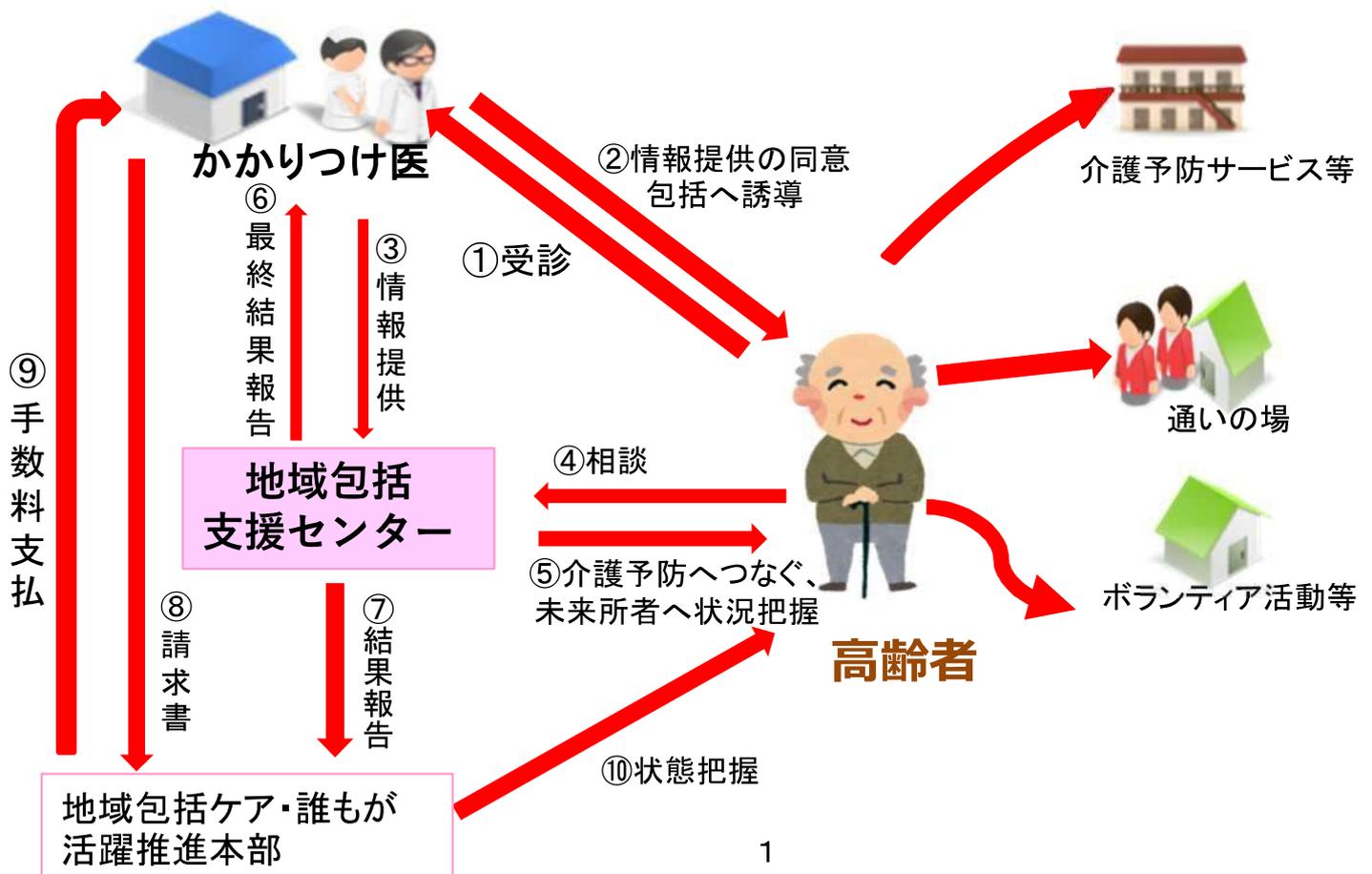
【対象】

以下、①～④の全てを満たす者

- ①75歳以上80歳未満、②介護認定を受けていない、③急性疾患を除く、④介護予防、他者との交流や社会参加の機会を増やすことが望ましいと医師が判断した方

【概要】

- ①高齢者が、かかりつけ医へ定期受診。
- ②かかりつけ医は、上記【対象】の条件を満たす高齢者に本事業を説明し、同意を得る。そして、「質問票」を用い総合的評価を実施し、総合的評価対象者（以下、「被評価者」という。）全員を地域包括支援センター（以下、「包括」という。）へ誘導する。
- ③かかりつけ医は、包括へ「質問票」と「総合的評価実施報告書」を情報提供する。
- ④被評価者は包括へ相談する。
- ⑤包括は、相談に来た被評価者がかかりつけ医からの情報を基に、介護予防サービスや通いの場及び、通いの場等でのボランティア活動等を勧める。なお、相談に来ない被評価者へは、状況把握のため架電する。
- ⑥包括は、かかりつけ医へ「最終結果報告書」を送付する。
- ⑦包括は、本事業の実施状況を、市へ定期的に報告する。
- ⑧かかりつけ医は、市へ請求書を送付する。
- ⑨市は、かかりつけ医へ手数料を支払う。
- ⑩市は、被評価者の状態変化を把握するとともに、本事業の効果検証をする。



静岡市役所地域包括ケア・誰もが活躍推進本部

1 目的

高齢者を対象に、かかりつけ医が日常の受診の機会をとらえ、フレイルに関する「総合的評価」を実施し、高齢者の状態に応じた介護予防サービス等につなげる仕組みをつくり、高齢者の介護予防を促進することを目的とする事業です。

2 対象者

以下を全て満たす高齢者（静岡市民）

- ①75歳以上80歳未満
- ②介護認定を受けていない
- ③急性疾患を除く
- ④介護予防、他者との交流や社会参加の機会を増やすことが望ましいと医師が判断した方

3 実施方法

①かかりつけ医は、本事業を高齢者に説明し、「患者さまへ「心身の健康状態のチェック（静岡市かかりつけ医の総合的評価による介護予防事業）」について（様式第1号）」を用いて同意を得る。

フレイルが疑われる者を「質問票（様式第2号）」を用いてチェックするとともに、「総合的評価実施報告書兼最終結果報告書（様式第3号）」を用いて総合的評価を実施する。

②かかりつけ医は、総合的評価対象者（以下被評価者）全員を被評価者居住地の地域包括支援センター（以下包括）に「当院で心身の健康状態のチェックを受けた患者さまへ（様式第4号）」を用いて誘導する。

※かかりつけ医は、被評価者全員へ、自ら地域包括支援センターに連絡するよう、必ず伝えてください。

③かかりつけ医は、包括へ「質問票（様式第2号）」と「総合的評価実施報告書兼最終結果報告書」（様式第3号）」を情報提供する。

※以下の2点を注意してください。

- ・患者情報を記入した質問票様式第2号と総合的評価実施報告書兼最終結果報告書様式第3号は、ICTやファックスなどで、速やかに包括へ送ってください。患者に持たせるものではありません。
- ・電話番号等記入もれがありますと、包括の対応が遅くなってしまうため、記入もれないようにしてください。

④被評価者は包括へ相談する。

⑤包括は、相談に来た被評価者をかかりつけ医からの情報を基に、介護予防サービスや

- 通いの場及び、通いの場等でのボランティア活動等を勧める。なお、相談に来ない被評価者へは、かかりつけ医からの報告日より1か月程度で状況把握のため架電する。
- ⑥包括は、かかりつけ医へ「総合的評価実施報告書兼最終結果報告書（様式第3号）」を送付する。
- ⑦包括は、市へ「質問票（様式第2号）」及び「総合的評価実施報告書兼最終結果報告書（様式第3号）」をとりまとめのうえ、すみやかにそのコピーを提出する。
- ⑧かかりつけ医は、市へ「請求書（様式第5号）」「請求書内訳（様式第6号）」を送付する。

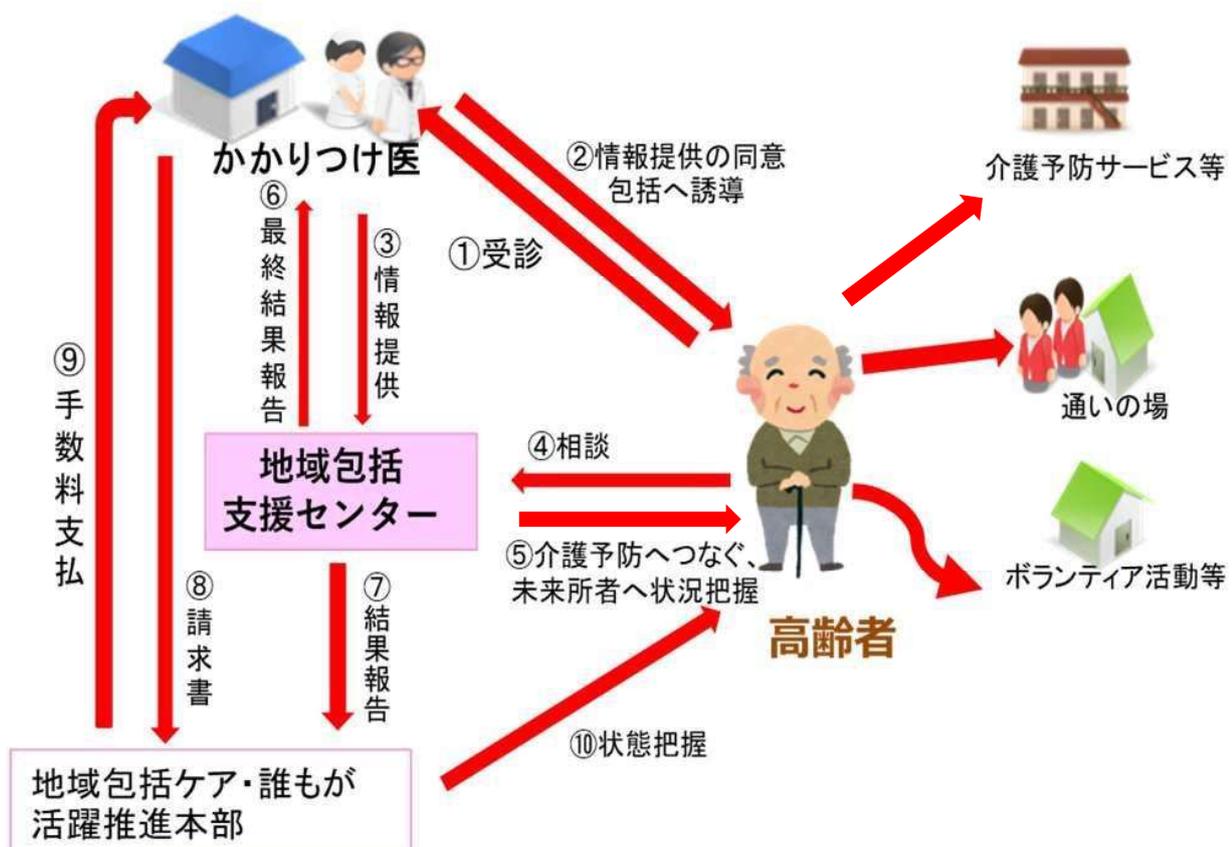
※包括の対応等により報告が遅くなり、手数料の支払いにタイムラグが生じることをご承知おきください。請求書の提出は、翌月10日締め。

- ⑨市は、かかりつけ医へ手数料を支払う。

※4,800円/件。一人の患者に対して年1回まで。

- ⑩市は、「心身の健康状態のチェック（静岡市かかりつけ医の総合的評価による介護予防事業）実施後のアンケート（様式第7号）」を用いて被評価者の状態変化を把握するとともに、本事業の効果検証をする。

4 概要図



5 「質問票（様式第2号）」について

対応については、「別添 後期高齢者の質問票の解説と留意点（厚生労働省）」及び「かかりつけ医のための後期高齢者の質問票対応マニュアル」（一般社団法人日本老年医学会）を参照し初期対応、評価を実施する。

6 歯科診療所への紹介について

①かかりつけ医は、「質問票（様式第2号）」の口腔機能に関する2項目（項目4，項目5）のうち、項目4「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」が「①はい」の場合、被評価者の同意を得て、診療情報提供書により歯科診療所へ紹介状を出す。

②上記以外の場合、歯科診療所への受診勧奨は行わない。

③①、②のいずれの場合でも、可能な限り口腔内を確認し、「口が臭い」や「歯が無い」等の異変があった場合、被評価者の同意を得て、診療情報提供書により歯科診療所へ受診勧奨するとともに包括へ誘導する。かかりつけ医は、包括へ情報提供する。

7 「総合的評価実施報告書（様式第3号）」（かかりつけ医が記入）について

（1）総合的評価結果について

「質問票（様式第2号）」は喫煙を除いた14項目で評価する。

点数は、あくまでも目安。フレイルを判定すること自体は、本事業の目的ではない。回答内容を含め医師が総合的に評価し、被評価者に必要と思われる介護予防サービス等を推奨して、地域包括支援センターへ誘導することが目的のため、下記の対応例を参考にして被評価者へ伝える。

- | | | |
|---------|---|------------------------|
| ①介護リスク有 | ： | 介護保険申請を促す |
| ②フレイル | ： | 「質問票（様式第2号）」4点以上目安とする。 |
| ③プレフレイル | ： | 〃 2，3点目安 〃。 |
| ④リスクなし | ： | 〃 0，1点目安 〃。 |

【対応例】

良い例：（点数はともかく）あなたは（口腔、身体、精神、社会の内容）に少し改善できる要素があると判断しました。これからお話する活動等に積極的に参加していただけたならば、将来介護が必要になる状況を回避、先送りできるかもしれません。一度、地域包括支援センターで相談に乗ってもらってはいかがでしょうか。

悪い例：あなたはフレイルです。フレイルを改善するために〇〇の事業に参加してください。

（2）有効と考えられる事業について

かかりつけ医が総合的評価実施に基づき、被評価者に有効と考えられる事業を選択する。複数チェック可。

<用語説明>

介護申請:介護保険利用を促した場合に選択。

・運動等身体活動

グランドゴルフ等の地域のスポーツ活動:自治会や地区社協主催のグランドゴルフや輪投げ等の運動サークルやスポーツ活動。

しぞ〜かでん伝体操教室:加齢に伴う筋力低下を予防するために、しぞ〜かでん伝体操を通じて、心身機能の維持改善を図ります。しぞ〜かでん伝体操は、ゆっくりとした6つの運動からなる筋力アップ体操です。日頃よく使う、肩・お腹・背中・お尻・もも・すねの筋肉を強くします。実施頻度は週2回程度が効果的です。

その他:上記以外の市体育館主催の事業や民間のスポーツクラブ等、活動量が多いものを記入。

・交流の場

老人会、シニアクラブ等地域の通いの場:自治会や地区社協主催の茶話会や交流会。

S型デイサービス:閉じこもりの予防や健康保持のために、地域のボランティアによる交流会、レクリエーションや簡単な体操などを、地域にある集会所等で実施。

その他:上記以外の、市や民間主催の交流サークルや勉強会、生涯学習交流館事業等。

・口腔機能、栄養状態の改善

歯科受診:歯科診療所へ受診勧奨。

口腔機能向上事業:高齢期の食べる機能の維持や誤嚥性肺炎予防の知識普及のための、口腔ケアに関する講話や口腔機能向上体操(歯っぴー☆スマイル体操)等を市内各所で実施。

栄養講座:栄養士が低栄養予防やバランスのとれた食事についての講話等を行う。

その他:上記以外の、口腔機能、栄養状態の改善に関する事業を記入。

・社会参加

ボランティア活動開始:下記以外の、一般的なボランティア活動。

元気いきいきシニアサポーター事業:65歳以上のシニア世代が、S型デイサービスや在宅高齢者の支援等の活動をするとポイントがたまり、静岡市の地場産品と交換できる事業。

・その他:上記以外のその他有効と考えられる事業を自由記載。

(3) 特記事項について

地域包括支援センターに情報提供すべき内容を記入する。(例:独居のため相談相手なし。寝たきりの夫を介護中。糖尿病のコントロール良好、等)

8 「最終結果報告書(様式第3号)」(包括が記入)について

(1) 把握方法について

相談に来ない被評価者へは、かかりつけ医からの情報提供日より1か月程度で状況把握のため架電する。(曜日や時間を変えて、2回実施してもつながらない場合は、包括とのかかわりは終了とし、「理由」の「その他」につながらない旨を記載する)

(2) 紹介事業について

複数チェック可。かかりつけ医からの情報提供に基づき、紹介した具体的事業等を記入する。

(3) 包括とのかかわりについて

終了について、理由は、複数チェック可。介護予防サービス等の利用開始に至った場合は、具体的な事業名を記入する。就労中は、頑健とする。

(4) その他

- ・ 包括は、被評価者の状態把握後、速やかにかかりつけ医へ「総合的評価実施報告書兼最終結果報告書（様式第3号）」を送付する。
- ・ 包括は、市へ「質問票（様式第2号）」及び「総合的評価実施報告書兼最終結果報告書（様式第3号）」をとりまとめのうえ、すみやかにそのコピーを提出する。

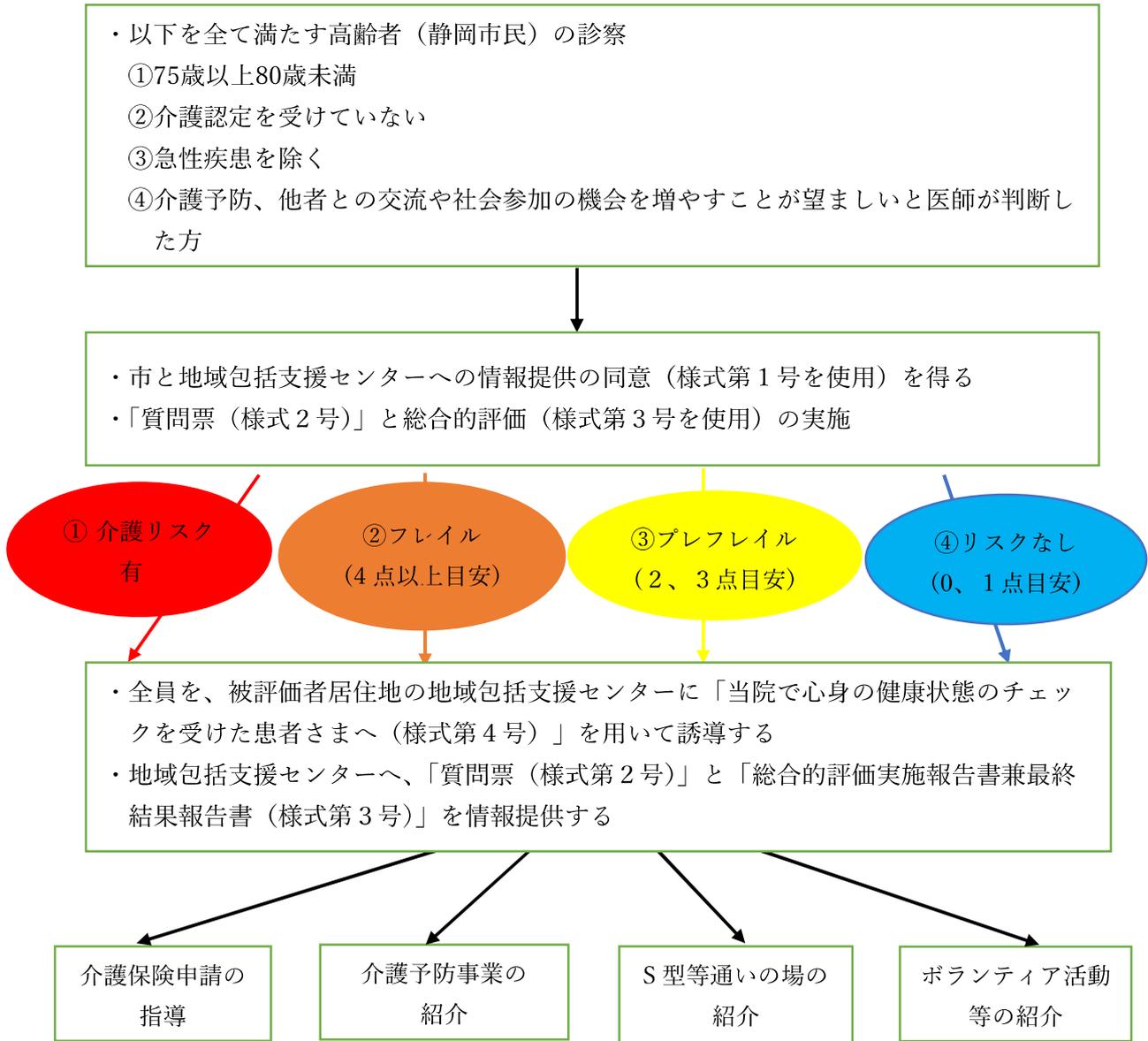
9 分析・評価について

市は、被評価者全員に対して総合的評価の実施からおおむね1～2か月後に、アンケート（様式第7号）を実施し、分析・評価していく。

アンケートで把握する内容

- ①医師や地域包括支援センターの指示による被評価者の行動変容
- ②介護予防サービス等の利用状況
- ③主観的健康観

フローチャート



～この後の流れ～

- 1 各地域包括支援センターは、相談に来ない高齢者に対して状況把握のため、かかりつけ医からの報告日より1か月程度で架電する。
- 2 各地域包括支援センターは、かかりつけ医へ「総合的評価実施報告書兼最終結果報告書（様式第3号）」を送付する。

患者さまへ

心身の健康状態のチェック（静岡市かかりつけ医の総合的評価による介護予防事業）について

近年、高齢者の生理的予備能が低下した状態である「フレイル」が注目されています。これは、要介護に至る一歩手前の状態と言えますが、適切な介入（介護予防事業等の利用）により改善が期待できるとされています。

要介護状態にならないための対策の一環として、静岡市により「かかりつけ医の総合的評価による介護予防事業」が進められており、当院はその事業を積極的に行っています。

この事業では、対象となる「75歳から79歳で介護認定を受けていない方」に、質問票に回答していただきます。結果をもとに、かかりつけ医が健診の結果や診察状況等も加味して、総合的な判断を行います。判断した結果は、お住まい近くの『地域包括支援センター』へ情報提供させていただき、低下している恐れのある機能向上のための介護予防事業等をご案内します。これにより、患者様の状態に合わせた介護予防事業や医療を、切れ目なく提供できるシステムを構築することができると考えています。

※本事業は、静岡市が実施している事業で、概ね3か月後の静岡市からのアンケート調査にもご協力をお願いするものです。

以上ご承知いただけましたら、ぜひご協力をお願いいたします。

本事業の趣旨を理解し、地域包括支援センター及び静岡市への情報提供に同意します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 氏名 _____

質問票

氏名 _____

実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	質問文	回答
1	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
2	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
3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
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	①はい ②いいえ
5	お茶や汁物でむせることがありますか	①はい ②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	①はい ②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	①はい ②いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
9	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
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」など物忘れがあると言われていませんか	①はい ②いいえ
11	今日が何年何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
15	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

地域包括支援センター 行（かかりつけ医➡地域包括支援センター）依頼日 R 年 月 日

1 患者情報

ふりがな 氏名			
住所	葵 駿河 清水		
生年月日	昭和 年 月 日（ 歳）	性別	
電話番号			

2 総合的評価結果

※「後期高齢者の質問票」のコピーを添付してください

①介護リスク有

②フレイル（身体的 精神的 社会的 オーラル※）

③プレフレイル（身体的 精神的 社会的 オーラル※）

④リスクなし

※歯科受診の紹介

有 無

3 有効と考えらえる事業

介護申請 介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）

・運動等身体活動（グランドゴルフ等の地域のスポーツ活動、しぞ〜かでん伝体操教室、その他（ ））

・交流の場（老人会、シニアクラブ等地域の通いの場、S型デイサービス、その他（ ））

・口腔機能、栄養状態の改善（歯科受診、口腔機能向上事業、栄養講座、その他（ ））

・社会参加（ボランティア活動開始、元気いきいきシニアサポーター事業、その他（ ））

その他（ ）

特記事項

4 かかりつけ医

医院名 _____ 医師名 _____

最終結果報告書（地域包括支援センター➡かかりつけ医）

情報把握日 R 年 月 日

1 把握方法 来所 電話 訪問 手紙 その他

2 紹介事業

※基本チェックリストの結果を添付（必須ではありません）

介護申請 介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）（内容： ）

・運動等身体活動（グランドゴルフ等の地域のスポーツ活動、しぞ〜かでん伝体操教室、その他（ ））

・交流の場（老人会、シニアクラブ等地域の通いの場、S型デイサービス、その他（ ））

・口腔機能、栄養状態の改善（歯科受診、口腔機能向上事業、栄養講座、その他（ ））

・社会参加（ボランティア活動開始、元気いきいきシニアサポーター事業） その他（ ）

その他（ ）

紹介せず（理由：体調不良、拒否、その他（ ））

3 地域包括支援センターとのかかわり

終了➡理由（頑健、（ ）事業利用開始、その他（ ））

継続➡理由（ ）

報告日 _____ 年 月 日 報告者 _____ 地域包括支援センター _____

当院で心身の健康状態のチェックを受けた患者さまへ

以下のことは、すべての高齢者にとって望ましい取り組みになりますが、質問票の結果や、当院での診察結果等を踏まえ、特に積極的に取り組んでいただきたいと判断した項目をお伝えします。

□介護申請

- 適度な運動等、身体活動の向上に取り組むことをおすすめします。

グランドゴルフ、輪投げ等、地域のスポーツ活動への参加

しぞ~かでん伝体操等、運動器機能向上事業への参加

- 地域や友人同士の集まりに参加するなど、家族以外の方との交流の場を増やすことをおすすめします。

老人会、シニアクラブ等、地域の通いの場への参加

S型デイサービスへの参加

- しっかり食えることができ、栄養状態が改善するような取り組みに参加することをおすすめします。

歯科受診（虫歯、歯周病等）

栄養相談（保健師、栄養士等による）

口腔機能向上体操等、口腔機能向上事業への参加

- 社会参加の機会を捉え、積極的に参加することをおすすめします。

地域のボランティア活動等への参加

介護施設やS型デイサービスでの地域貢献活動等、元気いきいきシニアサポーター事業への参加

□その他（自由記載）

ご希望の項目があれば地域包括支援センターで併せてご相談ください。

当院は皆さまの介護予防を応援しています！

主催・お問合せ先
静岡市 保健福祉長寿局
地域包括ケア・誰もが活躍推進本部
電話 054-221-1576
Eメール chiikikea@city.shizuoka.lg.jp

かかりつけ医

静岡市健康長寿のまち専用ウェブサイト

まるけあ

<https://marucare.net> 検索



地域包括支援センター

地域包括支援センターは、高齢者の皆さんが、住み慣れた地域でいつまでも安心して生活できるよう、介護・保健・医療・福祉サービスを一体的に支援するために設けられています。（静岡市では、社会福祉法人や民間企業などに委託しています。）積極的にご利用ください。

静岡市 地域包括支援センター(愛称:まるけあ)一覧						令和6年4月現在
地域包括支援センター名	愛称	所在地 (設置場所)	電話番号 (054)	FAX番号 (054)	主な対象区域	
葵区	1 じょうさい城西	まるけあ城西	葵区駒形通四丁目11-15	204-3335	204-3336	駒形、新通、田町
	2 あんざいばんちょう安西番町	まるけあ安西番町	葵区安西三丁目20	204-2626	204-2627	安西、番町
	3 じょうとう城東	まるけあ城東	葵区安東二丁目13-1	295-9993	295-9773	葵、安東
	いかわ井川		葵区井川1133-2(静岡市井川高齢者生活福祉センター内)※窓口機能のみ	260-2227	260-2228	井川
	4 てんまちょうよこうち伝馬町横内	まるけあ伝馬町横内	葵区音羽町7-18 KGMビル103号室	207-8111	207-8112	伝馬町、横内
	5 じょうほく城北	まるけあ城北	葵区竜南二丁目1-38	292-6450	292-6280	麻機、竜南、城北
	6 ちよだ千代田	まるけあ千代田	葵区沓谷六丁目20-1 ル・シエル101	207-8602	207-8603	千代田、千代田東
	7 ながおがわ長尾川	まるけあ長尾川	葵区瀬名一丁目16-8 ロジューマン21 1-A号室	265-9511	265-9512	北沼上、西奈、西奈南
	8 みわ美和	まるけあ美和	葵区与左衛門新田74-6(楽寿の園内)	296-1100	296-9355	足久保、美和、安倍口
	9 しりはた賤機	まるけあ賤機	葵区昭府二丁目7-17	251-7772	251-7773	井宮、井宮北、賤機南
	10 あべ安倍	まるけあ安倍	葵区俵沢38-1	294-8400	294-8411	梅ヶ島、大河内、玉川、松野、賤機北、賤機中
	11 はとり服織	まるけあ服織	葵区羽島六丁目4-3 スニップビル1階	659-8585	659-8587	服織、服織西、南薬科
12 わらしな薬科	まるけあ薬科	葵区富沢1542-46(ラポーレ駿河内)	270-1804	270-1713	中薬科、清沢、大川	
駿河区	13 おしかとよだ小鹿豊田	まるけあ小鹿豊田	駿河区小鹿一丁目1-24(小鹿苑内)	284-0284	284-1286	東源台、東豊田、西豊田
	14 やはたやま八幡山	まるけあ八幡山	駿河区有東二丁目12-10	202-6677	286-9888	森下、富士見
	15 おおやくのう大谷久能	まるけあ大谷久能	駿河区大谷二丁目24-25(シーサイド大谷内)	236-0778	236-0776	大谷、久能
	16 おおざとなかじま大里中島	まるけあ大里中島	駿河区中野新田349-1(エン・フレンテ内)	280-4970	289-2274	大里西、中島
	17 おおざとなかまつ大里高松	まるけあ大里高松	駿河区登呂五丁目9-22	203-3385	203-3422	中田、大里東、宮竹、南部、富士見の一部
	18 おさだ長田	まるけあ長田	駿河区みずほ二丁目12-7	268-5080	257-7257	長田東、長田南、川原
	19 まりこ丸子	まるけあ丸子	駿河区丸子二丁目4-16	270-8720	270-8721	長田北、長田西
清水区	20 こうほく港北	まるけあ港北	清水区本郷町5-8 セブンスターマンション1階	371-0296	371-0315	辻、江尻、袖師
	21 おきつがわ興津川	まるけあ興津川	清水区承元寺町1341(白扇閣内)	369-3482	369-5361	興津、小島
	22 りょうごうち両河内	まるけあ両河内	清水区和田島688	343-1515	396-3711	両河内
	23 こうなん港南	まるけあ港南	清水区洪川三丁目8-27 ヴィラエスポワール101	625-6663	625-6652	入江、浜田、清水
	24 おかふなこし岡船越	まるけあ岡船越	清水区船越一丁目1-1	376-6651	376-6652	岡、船越
	25 たかべ高部	まるけあ高部	清水区柏尾387-2(柏尾の里内)	347-5271	347-5273	高部
	26 いいだいはら飯田庵原	まるけあ飯田庵原	清水区石川本町5-7	364-6631	364-6681	飯田、庵原
	27 まつばら松原	まるけあ松原	清水区宮加三19-1 エルヴェアSB	337-0500	337-0533	不二見、駒越、折戸、三保
	28 うど有度	まるけあ有度	清水区長崎新田296-5	344-7721	344-7730	有度
	29 かんばらゆい蒲原由比	まるけあ蒲原由比	清水区蒲原721-4(白銀すこやかセンター内)	385-5595	385-0017	蒲原、由比
		清水区由比北田450 ※窓口機能のみ	376-0417	376-0416		

※お問合せは、静岡市保健福祉長寿局地域包括ケア・誰もが活躍推進本部 (TELO54-221-1203) へどうぞ

請 求 書

地域包括ケア・誰もが活躍推進本部課扱い

(宛先) 静 岡 市 長

下記のとおり請求します。

令和 年 月 日

金 額	千	百	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

ただし、別紙内訳書のとおり

かかりつけ医の総合的評価による介護予防事業実施手数料 (月分)

(住 所)

(団 体 名)

(代表者 職・氏名)

相手方番号	/			
支払方法 <small>(○を付けてください)</small>	現金・口座振替	請求番号	/	

下記口座へ振込みください。

銀行名 (本・支店名まで記入して下さい。)

銀行 本・
支店
口座番号
普通
当座
No.

(フリガナ)
その他()

口座名義

摘 要

請 求 書

地域包括ケア・誰もが活躍推進本部課扱い

記載例

(めく先) 静岡市長

下記のとおり請求します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

金額	千	百	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
						¥	△	△	△	△	△	△

ただし、別紙内訳書のとおり

請求金額

数字はアラビア文字で、右寄せで記入
※「¥」を頭に記入してください。

かかりつけ医の総合的評価による介護予防事業実施手数料 (〇〇月分)

住所又は所在地 **静岡市〇〇区〇〇町〇-〇**

氏名又は名称 **〇〇医院 〇〇 〇〇**

※ 相手方番号		(法人にあっては、法人名及び代表者の職・氏名)	
支払方法	口座振替	請求番号	

下記口座へ振込みください。

銀行名 (本・支店名まで記入して下さい。)

普通
〇〇銀行 本・〇〇支店 口座番号 当座 No. **〇〇〇〇**
 その他()

(フリガナ) **マルマルイイン マルマル マルマル**

口座名義 **〇〇医院 〇〇 〇〇**

摘 要

口座名義とフリガナをカタカナで記入

※相手方登録をしている場合は、相手方番号を記入してください(口座情報の記入を省略することができます)。

※相手方番号がなく、本市からの振込実績がない場合は、口座情報が確認できるもの(通帳の写し等)を添付又は提示をしてください。

令和 年 月分 請求書内訳 医療機関名 ()

	実施月日	患者氏名	患者住所	患者生年月日	手数料単価
1	月 日		区	S 年 月 日	4,800円
2	R 年 月 日		区	S 年 月 日	4,800円
3	R 年 月 日		区	S 年 月 日	4,800円
4	R 年 月 日		区	S 年 月 日	4,800円
5	R 年 月 日		区	S 年 月 日	4,800円
6	R 年 月 日		区	S 年 月 日	4,800円
7	R 年 月 日		区	S 年 月 日	4,800円
8	R 年 月 日		区	S 年 月 日	4,800円
9	R 年 月 日		区	S 年 月 日	4,800円
10	R 年 月 日		区	S 年 月 日	4,800円
11	R 年 月 日		区	S 年 月 日	4,800円
12	R 年 月 日		区	S 年 月 日	4,800円
13	R 年 月 日		区	S 年 月 日	4,800円
14	R 年 月 日		区	S 年 月 日	4,800円
15	R 年 月 日		区	S 年 月 日	4,800円
16	R 年 月 日		区	S 年 月 日	4,800円
17	R 年 月 日		区	S 年 月 日	4,800円
18	R 年 月 日		区	S 年 月 日	4,800円
19	R 年 月 日		区	S 年 月 日	4,800円
20	R 年 月 日		区	S 年 月 日	4,800円

合計： 4,800円 × _____ 件 = _____ 円

心身の健康状態のチェック
「静岡市かかりつけ医の総合的評価による介護予防事業」
実施後のアンケート

1 あなたが受けた総合的評価の指導項目等

- ① 氏名 ()
- ② 住所 ()
- ③ 生年月日 ()
- ④ かかりつけ医から指導された項目 ()

- ⑤ 地域包括支援センターから紹介された活動や地域の通いの場等 ()

2 以下の問で、それぞれ当てはまるものに☑を記入してください。

問1 全員ご回答ください。

現在の健康状態はいかがですか。(1つ選択)

- よい まあよい ふつう あまりよくない よくない

問2 全員ご回答ください。

「上記1⑤地域包括支援センターから紹介された活動や地域の通いの場等」を利用しましたか。(1つ選択)

- はい いいえ
↓問3へ ↓問5へ

問3 問2で「はい」を選択した方のみ回答してください。

紹介された地域の通いの場等をこれからも継続して利用しようと思いませんか。(1つ選択)

- はい いいえ
↓問4へ ↓問4へ

問4 問2で「はい」を選択した方のみ回答してください。

地域包括支援センターで紹介された地域の通いの場等について、周囲の人に勧めたいと思いませんか。(1つ選択)

- はい いいえ
↓問6へ ↓問6へ

裏面につづく

問5 問2で「いいえ」を選択した方のみ回答してください。

紹介された地域の通いの場等を利用していない理由を教えてください。(複数回答可)

時間がない 通いの場等が遠い 体を動かすのが嫌だ 人との交流が嫌だ

外出が嫌だ 興味がない 必要だと思わない まだ早い おっくうだ

体調が悪い

紹介されていない

紹介された活動や地域の通いの場等とは違う活動を利用している。

→ (例：民間のスポーツクラブ、体育館の各種教室等)

その他 ()

↓問6へ

問6 全員ご回答ください。

かかりつけ医による心身の健康状態のチェックを受けたことで、通いの場等を利用するきっかけとなったと思いますか。(1つ選択)

とてもそう思う そう思う あまりそう思わない 全くそう思わない

問7 全員ご回答ください。

かかりつけ医による心身の健康状態のチェックを受けたことがきっかけで、フレイル予防や介護予防について関心が高まりましたか。(1つ選択)

とても高まった 高まった あまり高まらない 全く高まらない

問8 全員ご回答ください。

かかりつけ医による心身の健康状態のチェックを受けたことがきっかけで、社会とのかかわりを持つと思うようになりましたか。(1つ選択)

とてもそう思う そう思う あまりそう思わない 全くそう思わない

問9 全員ご回答ください。

本事業について、周囲に勧めたいと思いますか。(1つ選択)

はい いいえ

3 本事業についてご意見、ご感想をお書きください。

()

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

★あなたの現在のお体の調子や社会とのかかわり（地域の通いの場等を含む）について、かかりつけ医に相談しましょう。