

介護予防運動自主グループの皆様へのアンケート調査票

平成 21 年 5 月 仙台市

[会員の皆様 (サポーター ・ 準サポーターを除く)]

自主グループ名

1 自主グループへ参加してからどの位になりますか。

1 年未満 ・ 2 年未満 ・ 3 年未満 ・ 3 年以上

2 体の健康についての質問です。あてはまる項目に 印をつけてください。

(1) この会に参加して、病気にかかりにくかったり症状が軽くなったり しましたか。
↳ (はい ・ 変わらない ・ いいえ ・ わからない)
(2) この会に参加して、疲れにくくなったと感じますか。
↳ (はい ・ 変わらない ・ いいえ ・ わからない)
(3) この会に参加して、つまづいたり転んだりすることが少なくなって きたと感じますか。
↳ (はい ・ 変わらない ・ いいえ ・ わからない)
(4) 立ったり座ったり、階段を登ったりすることが楽になったと感じますか。
↳ (はい ・ いいえ ・ 変わらない ・ わからない)
(5) この会に参加して自宅でも運動するようになりましたか。
↳ (ある ・ ない)

3 心の健康についての質問です。あてはまる項目に 印をつけてください。

(1) この会に参加して、自分の生活が健康的になったという実感がありますか。
↳ (はい ・ 変わらない ・ いいえ ・ わからない)

(2) この会に参加して、生活にメリハリができたという実感がありますか。

↳ (はい ・ 変わらない ・ いいえ ・ わからない)

4 近隣との付き合いなどについての質問です。あてはまる項目に 印をつけてください。

(1) この会に参加してから町内会などの活動に参加する回数は増えましたか。

↳ (増えた ・ 変わらない ・ 減った ・ わからない)

(2) この会に参加してから人付き合いが増えたり、人間関係が広がったりしましたか。

↳ (増えた ・ 変わらない ・ 減った ・ わからない)

5 その他の質問です。あてはまる項目に 印をつけてください。

(1) 今後、自主グループの活動に対する要望や希望がありますか。

↳ (ある ・ ない)

↳ ある場合、その内容を具体的に記入してください。

(2) この会について、地域のお年寄りなどに話したり、参加を誘ったりしたことがありますか。

↳ (ある ・ ない)

このアンケートは当該事業のためにのみ使用します。ご協力ありがとうございました。

介護予防運動自主グループの皆様へのアンケート調査票

平成 21 年 5 月 仙台市

[サポーターの皆様 (個人)]

自主グループ名

1 自主グループに参加している期間について、当てはまる項目に 印をつけて下さい。

1 年未満 ・ 2 年未満 ・ 3 年未満 ・ 3 年以上

2 体の健康に関する質問です。あてはまる項目に 印をつけてください。

(1) この会に参加してから、病気にかかりにくかったり症状が軽くなったりしましたか。

↳ (はい ・ 変わらない ・ いいえ ・ わからない)

(2) この会に参加してから、疲れにくくなったと感じますか。

↳ (はい ・ 変わらない ・ いいえ ・ わからない)

(3) この会に参加してから、つまづいたり転んだりすることが少なくなってきたと感じますか。

↳ (はい ・ 変わらない ・ いいえ ・ わからない)

(4) 立ったり座ったり、階段を登ったりすることが楽になったと感じますか。

↳ (はい ・ 変わらない ・ いいえ ・ わからない)

(5) この会に参加してから、自宅でも運動するようになりましたか。

↳ (はい ・ いいえ)

3 こころの健康に関する質問です。あてはまる項目に 印をつけてください。

(1) この会に参加してから、自分の生活が健康的になったという実感がありますか。

↳ (はい ・ 変わらない ・ いいえ ・ わからない)

(2) この会に参加してから、自分の生活にメリハリができたという実感がありますか。

↳ (はい ・ 変わらない ・ いいえ ・ わからない)

4 近隣との付き合いなどに関する質問です。あてはまる項目に 印をつけてください。

(1) この会に参加してから、町内会など地域の活動に参加する回数は増えましたか。

↳ (増えた ・ 変わらない ・ 減った ・ わからない)

(2) この会に参加してから、知り合いが増えたり、交流する機会が増えたりしましたか。

↳ (増えた ・ 変わらない ・ 減った ・ わからない)

裏面に続く



5 自主グループの運営に関する質問です。あてはまる項目に 印をつけてください。

(1) 会の活動の中で、主にどのような役割を担うことが多いですか。(複数回答あり)

- ↳ 受付や会費の集金など事務的な内容 運動・レクの支援・提供
参加者への声かけ・サポート 参加者やサポーター間での連絡調整
地域包括支援センターや専門家など外部との連絡調整
企画 会全体のタイムスケジュール, 構成をする
その他

↳ その他の場合, その内容を具体的に記入してください。

(2) 上記 の場合, 運動やレクリエーションの支援・提供をするにあたって, とまどっていることや不安なことがありますか。

↳ (ある ・ ない)

↳ ある場合, その内容を具体的に記入してください。

(3) 今後, この会をこのようにしたいという夢や希望がありますか。

↳ (ある ・ ない ・ わからない)

↳ ある場合, その内容を具体的に記入してください。

6 その他の質問です。あてはまる項目に 印をつけてください。

この会について, 地域の方に話したり, 参加を誘ったりしたことがありますか。

↳ (ある ・ ない)

↳ ある場合, どのような方に声をかけましたか。

このアンケートは当該事業のためのみに使用いたします。ご協力ありがとうございました。

地域包括支援センター アンケート調査票

平成 21 年 5 月 仙台市

地域包括支援センター名 () 地域包括支援センター

1 当該事業実施地域の選定にあたって考慮したことに 印をつけてください。(複数選択可)

- ア)これまでの地域活動や住民ニーズをもとに選定 イ)地区診断をもとに選定
ウ)介入していない地域を選定 エ)特に地域は選定せず、全域で実施
オ)区・総合支所の地域情報をもとに選定 カ)その他()

2 事業の地域に対する周知活動

(1) 事業実施にあたり事業の説明などを行った地域関係団体等に 印をつけてください。

(複数選択可。ただし、チラシを貼るのみだった場合等は対象としない)

- ア)民生委員・児童委員協議会 イ)町内会 ウ)老人クラブ エ)地区社会福祉協議会
オ)市民センター カ)医療機関 キ)商店街やスーパーマーケット ク)地域の自主サークル
ケ)その他() コ)特になし

(2) 上記(1)の説明にあたって、どのようなことを行いましたか。

- ア)説明会開催の調整について (自ら調整したことが多い・設定済みの会議での説明が多かった)
イ)資料の作成 (独自に作成した資料を使った説明が多かった・既存の資料を利用した区役所作成分も含む)
ウ)説明の方法 (自ら企画したことが多い・依頼されて説明したことが多い)
エ)その他()

(3) 地域の関係機関へ説明を行った効果を感じることがありましたか。(複数選択可)

- ア)地域包括支援センター職員の顔を覚えてもらう機会になった。 イ)地域から会合に呼ばれるようになった
ウ)介護予防運動教室の参加者を紹介してもらった。 エ)介護予防教室の参加者が増えた
オ)見守りが必要な高齢者など、早期段階での相談が増えた。
カ)その他() キ)あまり実感がない

3 事業の実施	
(1) 介護予防運動サポーター養成研修について伺います。	
最も苦労した点は何でしたか。(1項目のみ選択)	
ア) 地域関係者への説明 ウ) 会場の確保(H19, 20年度) オ) 区・支所や健康増進センターとの連携 キ) グループワークの実施 ケ) 特になし	イ) 時間が割かれる エ) 事業のイメージがつきにくかった カ) 参加者の募集 ク) その他 ()
どのようなことに配慮しましたか。(複数選択可)	
ア) サポーターそれぞれの特徴をつかむこと ウ) サポーターの不安に対応すること カ) その他 ()	イ) グループワークの際のグループ分け エ) リーダーとなる人材の発掘 オ) 参加者の健康管理
(2) 介護予防運動教室について伺います。	
最も苦労した点は何でしたか。(1項目のみ選択)	
ア) 地域関係者への説明 ウ) 事業のイメージがつきにくかった オ) 医療機関との連携 キ) 区・支所との連携 ケ) 特になし	イ) 会場の確保(H18年度) エ) 参加者の募集 カ) 事業所との連携 ク) その他 ()
どのようなことに配慮しましたか。(複数選択可)	
ア) 参加者の継続参加につながる声かけ ウ) 事業所と話し合いを持ち、安全に配慮した実施となっていたかの確認 エ) 自宅での状況および変化などの確認 オ) その他 ()	イ) 参加者の参加中の体調確認
(3) 自主グループへの関わりについて伺います。	
最も苦労した点は何でしたか。(1項目のみ選択)	
ア) グループ化できなかった ↳ ウ) を選択した場合、(該当する項目の欄,ひとつに☑印をつけてください。) (プログラム内容に関する相談 運営に関する相談や支援 人間関係) エ) その他 ()	イ) どこまで支援したら良いか悩む ウ) サポーターのフォロー オ) 特になし
グループ活動が軌道に乗るまでの間, どのようなことに配慮しましたか。(複数選択可)	
ア) 参加者の継続参加につながる声かけ ウ) サポーターへの支援 オ) 新規参加者の声かけ カ) その他 ()	イ) 参加者の体調や自宅での状況変化の把握 エ) 関連団体や地域の集会でのグループのPR

4 ケア構築事業を通じて地域包括支援センターとして、効果はありましたか。(複数選択可)

- ア)人材の発掘ができた
- イ)地域包括支援センターの役割や職員の顔を覚えてもらう機会となった
- ウ)地区活動がしやすくなった
- エ)地域関係団体との連携がスムーズになった
- オ)地域の高齢者の相談が増えた
- カ)グループワークや事業の進め方が参考になった
- キ)区役所や総合支所の職員との連携がスムーズになった
- ク)その他() ケ)特になし

5 その他

(1) 自主グループに、現在どのような支援を行ったり相談を受けていますか。(複数選択可)

(介護予防運動サポーター育成支援事業の研修会などを除く)

- ア)欠席者について、状況確認の相談を受ける
- イ)地域住民の健康面での課題について相談を受ける
- ウ)定期的に運営状況について等の連絡を取っている
- エ)定期的に活動に参加している
- オ)サポーターや参加者などの人材の育成・発掘について相談を受ける
- カ)その他() キ)特になし

(2) その他ケア構築事業を実施した成果として、感じていることがあれば自由にご記載ください。

(3) その他、ケア構築を実施した結果、地域にどのような効果を感じているか、自由にご記載ください。

このアンケートは当該事業にのみ使用します。ご協力ありがとうございました。

