

保健・福祉等実態調査【介護保険認定者調査票】（案）

《 ご協力 の お願 い 》

皆様にはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

日頃から川越市の保健福祉行政にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

市では、来年度新たに「高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」の策定に着手します。この調査では、上記の計画がより実りのあるものとなるよう、皆様の日頃の生活状況や市の介護保険制度に対するご意見やご希望をお聞かせいただくため実施するものです。

調査対象は、要支援・要介護認定を受けている40歳以上の方々のうち、おおむね支会（自治会連合会の支会を指します。）ごとに無作為に選らんだ、〇〇〇〇名の方です。

なお、調査票にお名前をお書きいただく必要はございません。また、お答えいただいた内容については、統計的に処理し、ご迷惑をおかけするようなことはありませんので、ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

令和元年12月

川越市長 川合 善明

《 ご記入 に あ た っ て 》

1. この調査の対象者は、令和元年12月1日現在、要支援・要介護認定を受けている40歳以上の方です。
2. ご回答にあたっては封筒のあて名のご本人についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、ご一緒に回答されてもかまいません。
3. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲んでください。
4. この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。
 介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも、
 常時ご家族などの援助を受けている状態
 介助…ご自分の意志により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

ご記入いただいたアンケート用紙は、お手数ですが、**12月〇〇日（ ）までに**、3つ折りにし、同封の返信用封筒により、川越市役所地域包括ケア推進課まで返送をお願いします。

なお、この調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。

問い合わせ先	川越市 地域包括ケア推進課
電話（直通）	049-224-6087

※ 各質問項目は、あて名のご本人についてお答えください。

※ 各質問項目の「あなた」はあて名のご本人を指します。

ご自身やご家族、生活状況について

問1 この調査票にご回答をいただいているのは、どなたですか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. あて名のご本人 | 2. 主な介護者となっている家族・親族 |
| 3. 主な介護者以外の家族・親族 | 4. その他 |

問2 あなたの性別をお答えください。(1つに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問3 あなたの年齢をお答えください。(1つに○)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 65歳未満 | 2. 65～69歳 | 3. 70～74歳 |
| 4. 75～79歳 | 5. 80～84歳 | 6. 85歳以上 |

問4 あなたの現在の状況をお答えください。(1つに○)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 自宅で生活している | 2. 病院・診療所に入院中である |
| 3. 福祉施設等に入所中である | 4. その他 () |

問5 あなたの家族構成をお答えください。(1つに○)

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 単身(一人暮らし)世帯 | 2. あなたと配偶者のみの世帯(夫婦世帯) |
| 3. あなた(と配偶者)と子の二世帯世帯 | 4. あなた(と配偶者)と親の二世帯世帯 |
| 5. あなた(と配偶者)と親と子の三世帯世帯 | 6. あなた(と配偶者)と子の孫の三世帯世帯 |
| 7. その他 () | |

問5において、2人以上でお暮らしの方におたずねします

問6 あなたの世帯には65歳以上の方はいらっしゃいますか。(1つに○)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 65歳以上の家族・同居人がいる | 2. 65歳以上の家族・同居人がいない |
|--------------------|---------------------|

問11において、1から6で回答された方にお伺いします。

以下の問12-1から12-4までお答えください。

問12-1 その方の性別を教えてください。(1つに○)

1. 男性 2. 女性

問12-2 その方の年齢は次のどれですか。(1つに○)

1. 20歳未満 2. 20代 3. 30代 4. 40代
5. 50代 6. 60代 7. 70代 8. 80代以上
9. わからない

問12-3 その方からの介護は、週にどれくらいありますか。(1つに○)

1. 週に1日よりも少ない 2. 週に1～2日ある
3. 週に3～4日ある 4. ほぼ毎日ある

問12-4 その方からどのような介護を受けていますか。(あてはまるもの全てに○)

1. 日中の排泄 2. 夜間の排泄
3. 食事の介助(食べる時) 4. 入浴・洗身
5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等) 6. 衣服の着脱
7. 屋内の移乗・移動 8. 外出の付き添い、送迎等
9. 服薬 10. 認知症状への対応
11. 医療面での対応(経管栄養・ストーマ等) 12. 食事の準備(調理等)
13. その他の家事(掃除・洗濯・買い物等) 14. 金銭管理や生活面に必要な手続き
15. その他() 16. わからない

問13 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(1つに○)

1. 大変苦しい 2. やや苦しい 3. ふつう
5. ややゆとりがある 6. 大変ゆとりがある

住環境等について

問14 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 持家（一戸建て） | 2. 持家（集合住宅） |
| 3. 公営賃貸住宅 | 4. 民間賃貸住宅（一戸建て） |
| 5. 民間賃貸住宅（集合住宅） | 6. 借家 |
| 7. その他 | |

問15 現在のお住まいで不便を感じていることや、困っていることがありましたら教えてください。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|--------------------------------|----------------------|
| 1. 手すりがない | 2. トイレやお風呂が居室から離れている |
| 3. 住宅が老朽化している | 4. 階段が急である |
| 5. 段差がある | 6. 廊下が狭くて車いすが使えない |
| 7. 部屋が狭いなどの理由により、ベッドが使えない | 8. エレベーターがない |
| 9. その他（ ） | 10. 困っている点はない |

健康について

問16 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(1つに○)

- | | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 1. とてもよい | 2. まあよい | 3. あまりよくない | 4. よくない |
|----------|---------|------------|---------|

問17 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。(1つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問18 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(1つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問19 お酒は飲みますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. ほぼ毎日飲む | 2. 時々飲む |
| 3. ほとんど飲まない | 4. もともと飲まない |

問20 タバコは吸っていますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. ほぼ毎日吸っている | 2. 時々吸っている |
| 3. 吸っていたがやめた | 4. もともと吸っていない |

問21 あなたは、現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。

(あてはまるもの全てに○)

- | | | |
|---------------------|-------------------------|------------------|
| 1. ない | 2. 高血圧 | 3. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) |
| 4. 心臓病 | 5. 糖尿病 | 6. 高脂血症(脂質異常) |
| 7. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) | 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | |
| 9. 腎臓・前立腺の病気 | 10. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) | |
| 11. 外傷(転倒・骨折等) | 12. がん(悪性新生物) | 13. 血液・免疫の病気 |
| 14. うつ病 | 15. 認知症(アルツハイマー病等) | 16. パーキンソン病 |
| 17. 目の病気 | 18. 耳の病気 | 19. その他() |

問21において、2から19で回答された方におたずねします

以下の22-1、22-2についてお答えください

問22-1 (通院している方のみ) 通院の頻度は次のどれですか。(1つに○)

- | | | |
|-------------|-------------|------------------|
| 1. 週1回以上 | 2. 月2回から3回 | 3. 月1回程度 |
| 4. 2か月に1回程度 | 5. 3か月に1回程度 | 6. それ以上の間隔または不定期 |

問22-2 (通院している方のみ) 通院に介助が必要ですか。(1つに○)

- | | |
|----------|----------|
| 1. 必要である | 2. 必要はない |
|----------|----------|

問23 あなたは、現在、訪問診療を受けていますか。(1つに○)

※ 訪問歯科診療や居宅管理指導(医師、歯科医師、薬剤師等に訪問してもらい、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導)は含みません。

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

外出について

問24 週に1回以上は外出していますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|----------|
| 1. ほとんど外出しない | 2. 週1回 |
| 3. 週2~4回 | 4. 週5回以上 |

問25 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. とても減っている | 2. 減っている |
| 3. あまり減っていない | 4. 減っていない |

問25において、1・2と回答された方におたずねします

問26 外出が減っている理由を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. 病気 | 2. 障害(脳卒中の後遺症など) |
| 3. 足腰などの痛み | 4. トイレの心配(失禁など) |
| 5. 耳の障害(聞こえの問題など) | 6. 目の障害 |
| 7. 外での楽しみがない | 8. 経済的に出られない |
| 9. 交通手段がない | 10. その他 |

問27 外出する際の移動手段は何ですか。(あてはまるもの全てに○)

- | | | |
|----------------|------------------|----------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 | 3. バイク |
| 4. 自動車(自分で運転) | 5. 自動車(人に乗せてもらう) | 6. 電車 |
| 7. 路線バス | 8. 病院や施設のバス | 9. 車いす |
| 10. 電動車いす(カート) | 11. 歩行器・シルバーカー | 12. タクシー |
| 13. その他() | | |

問28 あなたは過去1年間に転んだ経験がありますか。(1つに○)

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 1度ある | 3. ない |
|----------|---------|-------|

問28において、1・2と回答された方におたずねします

以下の29-1、29-2についてお答えください

問29-1 転倒した場所はどこですか。(1つに○)

- | | | | |
|------------|----------|-----------|----------|
| 1. 居室 | 2. 食堂・台所 | 3. 浴室・洗面所 | 4. トイレ |
| 5. 階段 | 6. 玄関 | 7. 廊下 | 8. 庭・外回り |
| 9. その他 () | | | |

問29-2 転倒に対する不安は大きいですか。(1つに○)

- | | | | |
|-------------|------------|-------------|----------|
| 1. とても不安である | 2. やや不安である | 3. あまり不安でない | 4. 不安でない |
|-------------|------------|-------------|----------|

たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお伺いします。

問30 あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人。(あてはまるもの全てに○)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他 () | 8. そのような人はいない | |

問31 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人。(あてはまるもの全てに○)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他 () | 8. そのような人はいない | |

問32 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(1つに○)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 毎日ある | 2. 週に何度かある | 3. 月に何度かある |
| 4. 年に何度かある | 5. ほとんどない | |

問33 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 近所・同じ地域の人 | 2. 幼なじみ |
| 3. 学生時代の友人 | 4. 仕事での同僚・元同僚 |
| 5. 趣味や関心が同じ友人 | 6. ボランティア等の活動での友人 |
| 7. その他 | 8. いない |

問34 あなたは、ご近所の人とどの程度のお付き合いをされていますか。(1つに○)

- | |
|-----------------------|
| 1. どんなときでも相談し合える人がいる |
| 2. 内容によって相談し助け合える人がいる |
| 3. 世間話をする程度の人はいる |
| 4. あいさつをする程度の人はいる |
| 5. ほとんど近所付き合いはない |

問35 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。

(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ | 2. 社会福祉協議会・民生委員 |
| 3. ケアマネジャー | 4. 医師・歯科医師・看護師 |
| 5. 地域包括支援センター・役所・役場 | 6. その他 () |
| 7. そのような人はいない | |

地域での活動について

問36 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

※① - ⑥それぞれに回答してください

	週4回 以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加して いない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループ やクラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ 通いの場 (いもっこ体操などの体操や サロンなどの集いの場)	1	2	3	4	5	6
⑥ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

問37 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|------------|
| 1. すでに参加している | 2. 是非参加したい |
| 3. 参加してもよい | 4. 参加したくない |

問38 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|------------|
| 1. すでに参加している | 2. 是非参加したい |
| 3. 参加してもよい | 4. 参加したくない |

生きがいについて

問39 あなたは、日常生活を送る中で「生きがい」を感じていますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 常を感じている | 2. ときどき感じている |
| 3. あまり感じていない | 4. ほとんど感じていない |

問39において、1・2と回答された方におたずねします

問40 あなたが、「生きがい」を感じていることは、どんなことですか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. 働くこと(自営・家事等を含む) | 2. 家族の世話や介護 |
| 3. ご近所や友達とのつきあい | 4. スポーツ・レクリエーション |
| 5. 趣味の活動(学習等を含む) | 6. 自治会・町内会の活動 |
| 7. 老人クラブの活動 | 8. ボランティア活動 |
| 9. おしゃれや服装のこと | 10. 家族との団らん |
| 11. テレビやラジオの視聴 | 12. 旅行や買い物などの外出 |
| 13. その他() | |

介護サービスについて

問41 あなたは、現在、介護サービス(住宅改修、福祉用具貸与・購入を除く)を利用して
いますか。(○はひとつ)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

問41において、「2. 利用していない」と回答された方におたずねします

問42 あなたが介護サービスを利用していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| 1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない | 2. (本人に) サービス利用の希望がない |
| 3. 家族が介護をするため必要ない | 4. 以前、利用していたサービスに不満があった |
| 5. 利用料を払うのが難しい | 6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない |
| 7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため | 8. サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない |
| 9. その他() | |

問41において、介護サービスを「1. 利用している」と回答された方におたずねします

問43 現在利用している在宅サービスの満足度についてご回答ください。

なお、お使いのサービスがご不明な場合は、お手元の契約書をご覧ください。

((1) から (16) それぞれ1つに○)

	1. とても 満足	2. 満足	3. 普通	4. やや 不満	5. とても 不満	6. 利用して いない
(1) ケアプラン	1	2	3	4	5	6
(2) ホームヘルプサービス(訪問介護)	1	2	3	4	5	6
(3) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4	5	6
(4) 訪問入浴介護	1	2	3	4	5	6
(5) 訪問看護	1	2	3	4	5	6
(6) 訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5	6
(7) 居宅療養管理指導 (訪問診療・訪問歯科、訪問薬剤)	1	2	3	4	5	6
(8) 小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	6
(9) 看護小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	6
(10) デイサービス(通所介護) (地域密着型、認知症対応型を含む)	1	2	3	4	5	6
(11) デイケア(通所リハビリテーション)	1	2	3	4	5	6
(12) ショートステイ (短期入所生活介護・短期入所療養看護)	1	2	3	4	5	6
(13) 福祉用具貸与・購入	1	2	3	4	5	6
(14) 住宅改修(手すりの設置など)	1	2	3	4	5	6

問44 あなた、またはご家族の意向が、ケアプランに反映されていると思いますか。

(もっとも近いもの1つに○)

1. 反映されている	2. おおむね反映されている
3. あまり反映されていない	4. 反映されていない
5. どちらとも言えない	

認知症について

問45 あなたは認知症に関する次の内容を知っていますか。(あてはまるもの全てに○)

1. 脳の障害によって、記憶力・判断力・理解力が低下する病気であり、多くの人がかかる可能性がある
2. 原因や状態によっては、早期に発見し適切な治療を受けることによって、症状を軽くしたり、進行を遅らせることができる
3. 何もわからなくなってしまうわけではなく、感情やプライドは保たれるため、本人は多くの不安や混乱を抱えている
4. 環境の変化への対応が難しくなるため、住み慣れた家庭や地域の暮らしの中で、生活することが大切である
5. 徘徊などの行動には原因があり、無理に抑え込むのではなく、接し方を工夫したり、周りの環境を整えることが大切である

問46 川越市が行っている認知症施策について、より充実させたほうがよいと思うものは次のうちどれですか。(あてはまるもの全てに○)

1. 認知症予防教室
2. 家族介護教室
3. 認知症相談(会)
4. 防災行政無線による徘徊高齢者の探索
5. お帰り安心ステッカー
6. 認知症サポーター養成講座
7. 認知症初期集中支援チーム
8. 認知症の方やその家族等、誰もが集える場(オレンジカフェ)

問47 認知症の人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域を作っていくために必要であると思うことはなんですか。

(あてはまるもの全てに○)

1. 認知症の早期診断
2. 認知症の発症予防
3. 認知症に関する相談窓口
4. 認知症によって帰宅ができなくなっている方の早期発見・保護などの地域での見守り体制の整備
5. 認知症の人の生きがい支援
6. 認知症への理解を深めるための講座・研修会
7. 認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解しあう認知症カフェの設置
8. 若年性認知症(65歳未満で認知症を発症)への支援

在宅医療について

問48 あなたは、「在宅医療」について知っていますか。(1つに○)

- | | | |
|----------|-------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 聞いたことはある | 3. 知らない |
|----------|-------------|---------|

問49 あなたには、健康状態や病気のことを相談する身近な「かかりつけ医」がいますか。
(1つに○)

- | |
|----------------------------------|
| 1. かかりつけ医がいる |
| 2. かかりつけ医はいないが、行く医療機関はだいたい決まっている |
| 3. かかりつけ医や、決まって行く医療機関はない |

問50 あなたには、歯の状態を診てもらったり相談したりできる「かかりつけ歯科医」がいますか。(1つに○)

- | |
|------------------------------------|
| 1. かかりつけ歯科医がいる |
| 2. かかりつけ歯科医はいないが、行く歯科医院はだいたい決まっている |
| 3. かかりつけ歯科医や、決まって行く歯科医院はない |

問51 あなた自身が、要介護度が重くなったり、仮に治る見込みがなく死期が迫っている状態となったとき、自宅（子どもの家や兄弟姉妹などの親族の家も含む）で最期まで過ごすことを希望しますか、また、実現可能だと思いますか。(1つに○)

- | | |
|--------------------------|------------------|
| 1. 希望するし、実現できると思う | → 問52 へお進みください |
| 2. 希望するが、実現は難しいと思う | } → 問53 にお進みください |
| 3. 希望しない | |
| 4. 現在、在宅で医療・介護サービスを受けている | } → 問54 へお進みください |
| 5. わからない | |
| 6. その他 () | |

問51で「1」に○をつけた方におたずねします

問52 あなたが、自宅で最期まで過ごすことができると考える理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 介護してくれる家族がいる
2. 容態が急変した時の対応が分かっている
3. 経済的な負担が少ない
4. 往診してくれる医師がいる
5. 訪問看護・介護体制が整っている
6. 居住環境が整っている(手すりの設置、介護が必要な状態でも利用できるトイレやお風呂等)
7. 相談にのってくれるところがある
8. その他 ()

問51で「2」または「3」に○をつけた方におたずねします

問53 あなたが、自宅で過ごすことを希望しない、または過ごすことが難しいと思う理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 介護してくれる家族がいない
2. 家族に負担がかかる
3. 病院に入院したり介護施設に入ったほうが安心できる(容態が急変した時の対応に不安がある)
4. 経済的に負担が大きい
5. 往診してくれる医師がいない
6. 訪問看護・介護体制が整っていない
7. 居住環境が整っていない(手すりの設置、介護が必要な状態でも利用できるトイレやお風呂等)
8. 相談にのってくれるところがない
9. その他 ()

全員の方へおたずねします

問54 今後、「在宅医療」や「在宅介護」が進むためには、どのようなことが必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 市民向けの在宅医療・在宅介護についての情報提供
2. 相談窓口の充実
3. 在宅医療・介護に関わる専門家同士の連携
4. 家族の負担を軽減するためのデイサービスやショートステイなどの拡充
5. 24時間いつでも診てもらえる体制
6. 病状が悪化したときにいつでも入院できる医療体制の整備
7. 高齢者が安心して住める住居の整備
8. 介護休暇など職場の理解とサポート体制の充実
9. その他 ()

介護保険制度や高齢者福祉サービスについて

問55 あなたは社会保障や行政などの情報を何によって入手していますか。

(あてはまるもの全てに○)

- | | | |
|-------------|-------------|---------------|
| 1. テレビ・ラジオ | 2. インターネット | 3. 新聞・雑誌 |
| 4. 広報「川越」 | 5. 市のホームページ | 6. パンフレット・チラシ |
| 7. 友人・知人・家族 | 8. その他 () | |

問56 あなたは高齢者が安心して暮らせるための権利擁護の制度や仕組みを知っていますか。

(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. 日常生活自立支援事業 | 2. 成年後見制度 |
| 3. 市民後見人の活動 | 4. 高齢者虐待の通報・相談窓口 |
| 5. 法テラス | 6. クーリングオフ制度 |

問57 あなたは、地域包括支援センターを知っていますか。(1つに○)

- | | | |
|--------------|--------------------|---------|
| 1. 利用したことがある | 2. 知っているが利用したことがない | 3. 知らない |
|--------------|--------------------|---------|

問60 今後、本市が取り組むべき高齢者施策として、次のうちどれを優先して充実すべきだとお考えですか。(〇は3つまで)

1. 介護予防に関する取り組みの充実
2. 地域・近隣の支えあい活動など、地域全体で介護を支援する基盤づくり
3. 地域での交流の場や生きがいづくりの場の充実
4. 高齢者の就労対策の充実
5. 外出しやすいまちづくり（高齢者の外出支援策を含む）
6. 健康の増進、趣味や教養向上などのプログラムの充実
7. ボランティアなど地域活動参加の促進や支援
8. 身近なところで相談が行える相談窓口の充実
9. 高齢者の住宅施策を充実すること
10. 認知症高齢者への支援を充実すること
11. 家族介護者の支援策を充実すること
12. 地域包括支援センターを充実すること
13. 健康診査・がん検診などの保健医療サービスの充実
14. 保健・医療・福祉に関する情報提供や案内の充実
15. その他（具体的に： _____)

これからの高齢者の保健福祉や介護に関して、ご意見・ご要望がございましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめください。

記入した調査票を切り離すことなく、送付されたものすべて（表紙も含みます）を3つ折りにして同封した返信用封筒に入れ、切手を貼らずに投函してください。