

- : 国必須項目
- : 国オプション項目
- ★ : 市独自項目

門真市 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査へのご協力をお願い

日頃から市政へのご理解、ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、これまで介護保険事業を運営してきたくすのき広域連合は令和6年3月末で解散することとなりました。門真市では、令和6年4月からの介護保険事業と高齢者福祉の一層の充実を図るため、高齢者保健福祉計画の見直し及び介護保険事業計画の策定を行います。

そこで、65歳以上（要介護1～5の方を除く）の無作為抽出した2,000名の市民の方に対し、心身の状態や自立した生活を送る上での課題、今後の意向などをおうかがいするため、「門真市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施します。

この調査は、今後の高齢者を取り巻く様々な環境に柔軟に対応し、また介護予防の情報を正確に整理することを目的として実施するものです。つきましては、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和5年2月

門真市

本調査票記入後は、調査票を三つ折りにして同封の返信用封筒に入れ、

令和5年2月24日（金）までに投函してください。

【お問合わせ先】

門真市 保健福祉部 高齢福祉課 高齢介護グループ

電話 06-6902-6176（直通）

記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、令和4年12月8日現在、65歳以上（要介護1～5の方を除く）の方です。
2. ご回答にあたっては、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、一緒に回答されても結構です。

記入例

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。

①. はい 2. いいえ

数字を記入する欄は右詰めでご記入ください。

	6	2	kg
--	---	---	----

【個人情報の取り扱いについて】

個人情報の保護および活用目的は以下の通りですので、ご確認ください。

なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見させていただきます。

■個人情報の保護及び活用目的について

この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、市の高齢者保健福祉計画の見直し及び介護保険事業計画策定の目的以外には使用いたしません。

ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。（お名前などの個人情報は公表いたしません。）

調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。

1. あて名のご本人が記入
2. ご家族が記入（あて名のご本人からみた続柄_____）
3. その他（_____）



問1 あなたのご家族や生活状況について

1 家族構成を教えてください。(1つだけ○)

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 一人暮らし | 2. 夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上) |
| 3. 夫婦2人暮らし(配偶者 64 歳以下) | 4. 息子・娘との2世帯 |
| 5. その他 | |

2 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要です。(1つだけ○)

1. 介護・介助は必要ない ⇒ へ
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒ へ
3. 現在、何らかの介護を受けている ⇒ ~ へ
(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

2で、「2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「3. 現在、何らかの介護を受けている」と答えた方のみお答えください。

2-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 2. 心臓病 |
| 3. がん(悪性新生物) | 4. 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等) |
| 5. 関節の病気(リウマチ等) | 6. 認知症(アルツハイマー病等) |
| 7. パーキンソン病 | 8. 糖尿病 |
| 9. 腎疾患(透析) | 10. 視覚・聴覚障害 |
| 11. 骨折・転倒 | 12. 脊椎損傷 |
| 13. 高齢による衰弱 | 14. その他() |
| 15. 不明 | |

2で、「3. 現在、何らかの介護を受けている」と答えた方のみお答えください。

2-2 主にどなたの介護・介助を受けていますか。(いくつでも○)

- | | | |
|----------------|-----------|----------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 2. 息子 | 3. 娘 |
| 4. 子の配偶者 | 5. 孫 | 6. 兄弟・姉妹 |
| 7. 介護サービスのヘルパー | 8. その他() | |

● 3 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つだけ○)

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 1. 大変苦しい | 2. やや苦しい | 3. ふつう |
| 4. ややゆとりがある | 5. 大変ゆとりがある | |

■ 4 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(1つだけ○)

- | | |
|--|--|
| 1. 持家(一戸建て) | 2. 持家(集合住宅) |
| 3. <small>こうえいちんたいじゅうたく</small> 公営賃貸住宅 | 4. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅※1(一戸建て) |
| 5. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅(集合住宅) | 6. 借家※2 |
| 7. その他 | |

※1：賃貸借の契約に基づき他人に貸し出すことを目的とした居住用建物全般。

※2：物件の所有者に家賃(やちん)を払って借りた状態で住む家。

問2 からだを動かすことについて

● 1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(1つだけ○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

● 2 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つだけ○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

● 3 15分位続けて歩いていますか。(1つだけ○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

● 4 過去1年間に転んだ経験がありますか。(1つだけ○)

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

● 5 転倒に対する不安は大きいですか。(1つだけ○)

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

● 6 週に1回以上は外出していますか。(1つだけ○)

- | | | | |
|--------------|--------|----------|----------|
| 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 |
|--------------|--------|----------|----------|

● 7 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つだけ○)

- | | |
|--------------|-----------|
| 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 |

8 外出を控えていますか。(1つだけ○)

1. はい ⇒ 8-1へ

2. いいえ ⇒ 9へ

8で、「1. はい」と答えた方のみお答え下さい。

8-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。(いくつでも○)

- | | |
|-------------------|------------------|
| 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（ ） |

9 外出する際の移動手段は何ですか。(いくつでも○)

- | | | |
|---------------|------------------|----------|
| 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 | 11. 歩行器・シルバーカー | 12. タクシー |
| 13. その他（ ） | | |

問3 食べることについて

1 身長・体重を教えてください。(小数点以下は記入不要)

身長				cm	体重				kg
	百の位	十の位	一の位	百の位		十の位	一の位		

2 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

3 お茶や汁物等でむせることがありますか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

4 口の渇きが気になりますか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

5 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

6 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。(1つだけ○)
(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です。)

1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用 ⇒ **6-1**、**6-2**へ

2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし ⇒ **6-1**へ

3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 ⇒ **6-1**、**6-2**へ

4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし ⇒ **6-1**へ

6-1 噛み合わせは良いですか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

6で、「1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」と答えた方のみお答え下さい。

6-2 毎日入れ歯の手入れをしていますか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

7 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

8 どなたかと食事をとる機会がありますか。(1つだけ○)

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4 毎日の生活について

1 物忘れが多いと感じますか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

2 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つだけ○)

1. はい

2. いいえ

3 今日が何月何日かわからない時がありますか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

4 バスや電車を使って一人で外出していますか(自家用車でも可)。(1つだけ○)

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

5 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。(1つだけ○)

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

6 自分で食事の用意をしていますか。(1つだけ○)

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

7 自分で請求書の支払いをしていますか。(1つだけ○)

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

8 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(1つだけ○)

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

9 年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

10 新聞を読んでいますか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

11 本や雑誌を読んでいますか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

■ 12 健康についての記事や番組に関心がありますか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

■ 13 友人の家を訪ねていますか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

■ 14 家族や友人の相談にのっていますか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

■ 15 病人を見舞うことができますか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

■ 16 若い人に自分から話しかけることがありますか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

■ 17 趣味はありますか。(1つだけ○)

1. 趣味あり (

)

2. いいえ

■ 18 生きがいがありますか。(1つだけ○)

1. 生きがいあり (

)

2. 思いつかない

★ 19 耳が聞こえにくいと感じたことはありますか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

19で、「1. はい」と答えた方のみ、お答えください。

★ 19-1 生活上でどのような変化がありましたか。(いくつでも○)

1. 電話などで人と話すことが億劫^{おっくう}になった

2. 人と会う機会が減った

3. 家の中で過ごすことが多くなった

4. その他 (

)

5. 変化はない

★ 19-2 補聴器の購入を検討したことはありますか。(1つだけ○)

1. 検討し購入した

2. 検討したが購入していない

3. 検討したことはない

19-2で、「2. 検討したが購入していない」と答えた方のみ、お答えください。



19-3 購入していない主な理由は何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. 必要性を感じないため | 2. 金銭的に困難なため |
| 3. 補聴器に関する相談先がわからないため | 4. 自分に合った補聴器がわからないため |
| 5. 医療機関へ受診するのが面倒なため | 6. その他 () |



20 新型コロナウイルス感染症の流行を受けてあなたの行動に変化はありましたか。(いくつでも○)

- | | |
|-------------------------------|---------------------|
| 1. 地域の活動に参加しにくくなった | 2. 人が集まるところに行かなくなった |
| 3. 遠隔（オンライン）でのつながりを利用するようになった | |
| 4. その他 () | |
| 5. 変化はない | |

問5 地域での活動について



1 以下のような会・グループ等にどれぐらいの頻度で参加していますか。
①～⑧のそれぞれに回答してください。(それぞれ1つだけ○)

	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（いきいき百歳体操などの）介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

- 2 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つだけ○)

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

- 3 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つだけ○)

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

問6 たすけあいについて

(あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。)

- 1 あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人。(いくつでも○)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 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 | |

- 2 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人。(いくつでも○)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 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 | |

- 3 あなたが病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人。(いくつでも○)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 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 | |

- 4 反対に、看病や世話をしてあげる人。(いくつでも○)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 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 | |

- 5 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。
(いくつでも○)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 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・市役所 | 6. その他 () |
| 7. そのような人はいない | |

- 6 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(1つだけ○)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 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 | |

- 7 この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。
同じ人には何度会っても1人と数えることにします。(1つだけ○)

- | | | |
|-------------|----------|---------|
| 1. 0人 (いない) | 2. 1～2人 | 3. 3～5人 |
| 4. 6～9人 | 5. 10人以上 | |

- 8 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(いくつでも○)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 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7 健康について

- 1 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(1つだけ○)

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

- 2 あなたは、現在どの程度幸せですか。(1つだけ○)
(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、記入してください)

とても不幸											とても幸せ
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	

- 3 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つだけ○)

1. はい

2. いいえ

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

1. はい

2. いいえ

- 5 お酒は飲みますか。(1つだけ○)

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

- 6 タバコは吸っていますか。(1つだけ○)

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

- 7 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(いくつでも○)

1. ない

2. ^{こうけつあつ}高血圧

3. ^{のうそつちゅう}脳卒中 (^{のうしゅっけつ}脳出血・^{のうこうそくとう}脳梗塞等)

4. ^{しんぞうびょう}心臓病

5. ^{とうりょうびょう}糖尿病

6. ^{こうしけつしやう}高脂血症 (^{ししつ いじやう}脂質異常)

7. ^{こきゅうき}呼吸器の病気 (^{びやうき}肺炎や^{はいえん}気管支炎等)

8. ^{いちやう}胃腸・^{かんぞう}肝臓・^{たん}胆のうの病気

9. ^{じんぞう}腎臓・^{ぜんりつせん}前立腺の病気

10. ^{きんこつかく}筋骨格の病気 (^{びやうき}骨粗しょう症、^{こつそ}関節症等)

11. ^{がいしやう}外傷 (^{てんとう}転倒・^{こつせつとう}骨折等)

12. ^{あくせいしんせいぶつ}がん (悪性新生物)

13. ^{けつえき}血液・^{めんえき}免疫の病気

14. ^{びやう}うつ病

15. ^{にんちしやう}認知症 (^{びやうとう}アルツハイマー病等)

16. ^{びやう}パーキンソン病

17. ^め目の病気

18. ^{みみ}耳の病気

19. その他 ()

- ★ 8 あなたに「かかりつけの医師」はいますか。(1つだけ○)
(「かかりつけの医師」とは、健康などのことで困ったときに相談する医師のことで、その医師の診療科(専門)は問いません。)

1. いる

2. いない



9 あなたは今までに、職場や保健センター、医療機関などで健診や人間ドックを受けましたか。(1つだけ○)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 1年以内に受けた | 2. 1年～4年前に受けた |
| 3. 4年以上前に受けた | 4. 受けていない |



10 あなたは今後、介護が必要となった場合、どのような介護を受けたいですか。(1つだけ○)

- | |
|--|
| 1. 家族だけに介護してもらい、自宅で生活を続けたい |
| 2. 介護サービスを受けて、自宅で生活を続けたい |
| 3. サービス付き高齢者向け住宅※、有料老人ホーム※などでサービスを受けて生活したい |
| 4. 特別養護老人ホーム※などの施設に入所したい |
| 5. わからない |
| 6. その他 () |

施設種類	概 要
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者が安心して住める賃貸住宅の供給等を目的とした、高齢者の居住の安定確保に関する法律に規定されている住宅で、居室の広さや設備、バリアフリーといった条件を備えた都道府県等に登録されている住宅です。基本的なサービスとして、安否確認や生活相談などの生活支援サービスが受けられます。
有料老人ホーム	食事の提供、入浴・排泄などの介護、家事の供与、健康管理のいずれかのサービス(複数も可)を実施しています。「特定施設入所者生活介護」の認可を受け、施設スタッフからの介護を受けられる介護付有料老人ホーム、外部の介護サービスを利用しながら生活する住宅型有料老人ホーム、自立生活ができる方を対象にした健康型有料老人ホームなどがあります。
特別養護老人ホーム	要介護認定を受け常時介護を必要とする人で、自宅での生活が困難な人に、生活全般の介護(入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話)をする施設です。

問8 認知症にかかる相談窓口の把握について

● 1 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

● 2 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

★ 3 認知症高齢者向け個人賠償責任保険に加入していますか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

認知症高齢者向け
個人賠償責任保険

認知症の方が他人に怪我を負わせてしまった場合や、物を壊すなどをしてしまった場合に、介護者の方や本人が賠償責任を問われることがあります。これらの賠償責任を負ってしまった場合に保障されるのが「個人賠償責任保険」であり、認知症と診断された際に一時金などがもらえる「生命保険」とは保険の種類が異なります。

3で、「1. いいえ」と答えた方のみお答え下さい。

★ 3-1 加入していない主な理由は何ですか。(いくつでも○)

1. 保険制度があることを知らなかった

2. 認知症ではないから

3. 保険制度がよくわからないため

4. 必要性を感じないため

5. 金銭的に保険料の支払いが困難なため

6. 加入手続きが分からないため

7. 加入手続きが面倒なため

8. その他 ()

問9 これからの介護保険について

- ★ 1 あなたは、介護保険制度について知っていますか。（1つだけ○）
- | | |
|----------------------|---------------|
| 1. 内容をよく知っている | 2. 内容を少し知っている |
| 3. 聞いたことはあるが、内容は知らない | 4. 全く知らない |
- ★ 2 あなたは、成年後見制度について知っていますか。（1つだけ○）
- | | |
|-----------|----------------------|
| 1. 知っている | 2. 聞いたことはあるが、内容は知らない |
| 3. 全く知らない | |
- ★ 3 高齢者の虐待についての相談先として、どんなところを知っていますか。（いくつでも○）
- | | |
|--------------------|-----------------------------|
| 1. 地域包括支援センター | 2. 市役所 |
| 3. ケアマネジャー | 4. 民生委員・児童委員 |
| 5. 医療関係者（医師、看護師など） | 6. 介護サービス事業所（ヘルパー、デイサービスなど） |
| 7. 社会福祉協議会 | 8. 警察 |
| 9. その他（ | 10. どこに相談したらよいのか知らない |
- ★ 4 高齢者が生きがいを持ち、いきいきと暮らせる地域社会を築いていくためには、どのような施策が必要だと思いますか。（3つまで○）
- | |
|-------------------------------|
| 1. 訪問介護等の在宅介護サービスの充実 |
| 2. 特別養護老人ホーム等の介護保険施設（入所施設）の充実 |
| 3. 病院や診療所の充実 |
| 4. 高齢者の見守りなどの生活支援サービスの充実 |
| 5. 身近な地域社会の中で、高齢者が活躍する社会づくり |
| 6. 健康づくり、介護予防事業の充実 |
| 7. 認知症等の専門的な相談窓口の充実 |
| 8. 気軽に相談できる窓口の充実 |
| 9. 生涯学習・文化活動・スポーツ活動への参加支援 |
| 10. 高齢者向けの公営住宅の整備や住宅改修等への支援 |
| 11. 高齢者の働く場の確保や職業紹介の充実 |
| 12. 高齢者が集える場所の充実 |
| 13. その他（ |

- ★ 5 あなたのお住まいの地域は、高齢になっても自宅での生活を安心して継続することができる地域だと思いますか。(1つだけ○)

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1. 思う | 2. どちらかというと思う |
| 3. どちらかというと思わない | 4. 思わない |

5で、「3. どちらかというと思わない」「4. 思わない」と答えた方のみ、お答えください。

- ★ 5-1 思わないのはどのような理由ですか。(いくつでも○)

- | |
|-------------------------|
| 1. 相談できる人や場所がない・相談がしにくい |
| 2. 情報を十分に入手できない |
| 3. 福祉や生活支援サービスが十分でない |
| 4. 介護保険サービスの提供が十分でない |
| 5. 医療が十分でない |
| 6. 健康づくり支援が十分でない |
| 7. 買い物や病院に行くのが不便である |
| 8. 地域のつながりや支え合いがない |
| 9. 認知症への対応や支援が十分でない |
| 10. その他 () |

- ★ 6 最後に、今後の高齢者施策の推進や暮らしやすい地域づくりなどについてのご意見、行政へのご要望などがあれば、自由にご記入ください。

質問は以上です。記入もれがないか再度お確かめください。

お手数ですが、記入した調査票は同封した返信用封筒に入れ、

令和5年2月24日(金)までに切手を貼らずに投函してください。