

整理番号

《整理番号》

須 坂 市

高 齢 者 等 実 態 調 査

(元気高齢者)

この調査は、3年毎に見直しをしている介護保険事業計画（令和9年度から3年間で、どのような介護サービスが必要となるのか、須坂市の介護保険料をいくりにするかなどを決めます。）を立てるための基礎資料を得ることを目的とし、長野県と市町村が協力して実施するとても大切な調査です。

個人情報保護のために最大の注意を払っておりますので、実情に基づいてご回答いただくよう、ご協力をお願いいたします。

生年月日・性別	《生年月日》生まれ 《性別》性
記 入 日	令和7年（ ）月（ ）日 ※回答を始めた日付を記入
調査票の記入 (○は1つ)	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（ ）

記 入 に 際 し て の お 願 い

- この調査票は、要介護・要支援の認定を受けていない高齢者の方（あて名のご本人）について、状況・意向を基に記入してください。（ご本人が記入することが困難な場合は、ご家族の方等が聞き取りの上、記入してください。聞き取りも困難な場合は、ご家族の方等がご本人の意向を踏まえて、記入してください。）
- この調査票は、令和7年10月1日時点の状況を基に記入してください。

～ 個人情報の取り扱いについて ～

個人情報の保護及び活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。

なお、この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。この調査で得られた情報につきましては、長野県及び須坂市による介護保険事業（支援）計画策定の目的以外には利用いたしません。
- ただし、介護保険事業計画策定時にこの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須坂市外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析を行うことがあります。

調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、
12月19日（金）までに投函してください。

この調査票についてご不明な点などがございましたら、お手数ですが下記までお問い合わせください。

須坂市高齢者福祉課 電話：026-248-9020 F A X：026-248-7208

1 あなた（あて名のご本人）やご家族の生活状況について

問1 家族構成を教えてください。（○は1つ）

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

問2 あなた（あて名のご本人）が急病の時などで手助けが必要な時、（同居以外で）およそ30分以内に駆けつけてくれる親族等はいますか。（○はいくつでも）

- | | |
|----------------|----------------|
| 1 子ども（義理を含む） | 2 孫 |
| 3 兄弟・姉妹（義理を含む） | 4 その他の親族 |
| 5 近所の人・事業所の人等 | 6 近くに住む親族等はいない |

問3 近所の方とどの程度付き合いをしていますか。（○は最も主なもの1つ）

- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| 1 常に自宅に様子を見にきてくれる（電話をくれる）人がいる | |
| 2 お互いに訪問し合う人がいる | 3 困った時に気軽に頼める人がいる |
| 4 あいさつ、立ち話をする程度の人がいる | 5 付き合いはない |

問4 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。（○は1つ）

- | |
|---|
| 1 介護・介助は必要ない |
| 2 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない |
| 3 現在、何らかの介護・介助を受けている（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） |

（問4で「2 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」、「3 現在、何らかの介護・介助を受けている」とお答えの方におたずねします。）

問4-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。（○はいくつでも）

- | | | |
|-------------------|----------------|------------------|
| 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・脊髄損傷 |
| 13 高齢による衰弱 | 14 その他（ | 15 わからない |

（問4で「3 現在、何らかの介護・介助を受けている」とお答えの方におたずねします。）

問4-2 主にどなたの介護・介助を受けていますか。（○はいくつでも）

- | | | |
|----------------|--------|----------------|
| 1 配偶者（夫・妻） | 2 息子 | 3 娘 |
| 4 子どもの配偶者（夫・妻） | 5 孫 | 6 兄弟・姉妹（義理を含む） |
| 7 介護サービスのヘルパー | 8 その他（ | ） |

問5 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。(○は1つ)

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	

問6 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(○は1つ)

※本人以外の持家でも、名義人と同居していたり、名義人から無償で借りていたりする場合は、「1 持家（一戸建て）」または「2 持家（集合住宅）」を選択してください。
 ※一般的な賃貸借契約による場合は「4 民営賃貸住宅（一戸建て）」または「5 民営賃貸住宅（集合住宅）」を選択し、インフォーマル（非公式な）賃貸借の場合は借間も含めて「6 借家」を選択してください。

1 持家（一戸建て）	2 持家（集合住宅）	3 公営賃貸住宅
4 民営賃貸住宅（一戸建て）	5 民営賃貸住宅（集合住宅）	6 借家
7 その他（		）

2 からだを動かすことについて

問7 からだを動かすことについて教えてください。(○は1つずつ)

①階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	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 できるし、している	2 できるけどしていない	3 できない
③15分位続けて歩いていますか（杖や歩行器でも可）	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 2度以上ある	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 とても不安	2 やや不安である	3 あまり不安でない
	3	4 不安でない	
⑥週に1回以上は外出していますか	1 ほとんど外出しない	2 週1回	3 週2～4回
	3	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 とても減っている	2 減っている	3 あまり減っていない
	3	4 減っていない	

（問7⑦で「1 とても減っている」、「2 減っている」とお答えの方におたずねします。）

▶ **問7⑦-1 外出が減っている（控えている）理由は何ですか。(○はいくつでも)**

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 感染症の予防	11 その他（	）

問8 外出する際の移動手段は何ですか。(○はいくつでも)

1 徒歩（杖使用を含む）	2 自転車
3 バイク	4 自動車（本人が運転）
5 自動車（家族や友人・知人に乗せてもらう）	6 電車
7 路線バス	8 福祉バス
9 病院や施設の車両（デイサービス等の送迎を含む）	10 車いす
11 電動車いす（カート）	12 歩行器・シルバーカー
13 タクシー	14 その他（ ）

3 食べることについて

問9 食べることについて教えてください。

(○は1つずつ。身長及び体重については記入例を参照)

①身長と体重をご記入ください	
身長 cm	体重 kg
記入例：身長 1 6 5 cm	体重 5 2 kg
②6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
③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
④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
⑤歯磨きを毎日していますか (人にやってもらう場合も含む)	1 はい 2 いいえ 歯が1本もない方、総入れ歯を利用している方は、「2 いいえ」を選択してください。
⑥歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。 (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
	2 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし
	3 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用
	4 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし
(問9⑥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」とお答えの方におたずねします。)	
⑦毎日入れ歯の手入れをしていますか	1 はい 2 いいえ

問10 家族や友人・知人、地域（近所）の方などと食事をとる機会がありますか。

(○は1つ)

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	

4 毎日の生活について

問 11 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)

1 はい	2 いいえ
------	-------

問 12 毎日の生活について教えてください。(○は1つずつ)

①バスや電車で一人で外出していますか(自家用車でも可)	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
②自分で食品・日用品の買い物をしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
③自分で食事の用意をしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
④自分で請求書の支払いをしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
⑤自分で預貯金の出し入れをしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない

問 13 書類の記入や相談、趣味などについて教えてください。(○は1つずつ)

①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 はい	2 いいえ
②友人の家を訪ねていますか	1 はい	2 いいえ
③家族や友人の相談にのっていますか	1 はい	2 いいえ
④趣味や生きがいがありますか	1 趣味や生きがいあり →(それは何ですか?) 2 思いつかない	

問 14 スマートフォンを使用していますか。(○は1つ)

1 はい	2 いいえ
------	-------

(問 14 で「1 はい」とお答えの方におたずねします。)

問 14-1 LINEなどのメッセージアプリケーションを利用していますか。

(○は1つ)

1 はい	2 いいえ
------	-------

問 15 運転免許証を所持していますか。また、運転をしていますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1 所持していて、運転している | 2 所持しているが、運転はしていない |
| 3 所持していない(自主返納済を含む) | |

(問 15 で「1 所持していて、運転している」、「2 所持しているが、運転はしていない」とお答えの方におたずねします。)

▶ **問 15-1 運転ができなくなったら、どのような移動手段を利用したいですか。(○はいくつでも)**

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1 電車 | 2 路線バス |
| 3 福祉バス | 4 タクシー |
| 5 家族・親族による送迎 | 6 友人による送迎 |
| 7 その他 () | 8 移動手段がない、わからない |

(問 15 で「1 所持していて、運転している」、「2 所持しているが、運転はしていない」とお答えの方におたずねします。)

▶ **問 15-2 運転免許証の自主返納を考えていますか。(○は1つ)**

- | |
|---------------|
| 1 自主返納を考えている |
| 2 自主返納は考えていない |
| 3 わからない |

(問 15-2 で「2 自主返納は考えていない」、「3 わからない」とお答えの方におたずねします。)

▶ **問 15-2-1 返納を考えていない理由は何ですか。(○はいくつでも)**

- | |
|----------------------------|
| 1 仕事で必要だから |
| 2 通院・買い物等に必要だから |
| 3 代わりとなる公共交通機関がないから |
| 4 身分証明書として必要だから |
| 5 返納するほどの健康状態(身体機能等)ではないから |
| 6 その他 () |

問 16 生活や健康管理、介護予防等に関する情報をどのような媒体で収集していますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------|------------|
| 1 広報誌 | 2 ホームページ |
| 3 SNS | 4 テレビ・ラジオ |
| 5 新聞 | 6 民生委員 |
| 7 医療機関 | 8 家族・友人 |
| 9 その他 () | 10 収集していない |

5 地域での活動について

問 17 お住まいの地域は、安心して生活できる地域だと思いますか。(○は1つ)

1 思う

2 思わない

問 18 何らかの地域の会やグループに参加していますか。(○は1つ)

1 参加している

2 参加していない

(問 18 で「1 参加している」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 18-1 地域の会やグループに、どのくらいの頻度で参加していますか。
(○は1つずつ)

①ボランティアのグループ	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に1～11回	3 週1回 6 参加していない
②運動やスポーツ関係のグループやクラブ	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に1～11回	3 週1回 6 参加していない
③趣味関係のグループ	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に1～11回	3 週1回 6 参加していない
④学習・教養サークル	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に1～11回	3 週1回 6 参加していない
⑤介護予防のための通いの場	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に1～11回	3 週1回 6 参加していない
⑥老人クラブ (シニアクラブ)	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に1～11回	3 週1回 6 参加していない
⑦町内会・自治会	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に1～11回	3 週1回 6 参加していない

(問 18 で「1 参加している」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 18-2 そこに行くためには、自宅から歩いてどのくらい時間がかかりますか。
複数箇所ある場合は、一番近いものをお答えください。(○は1つ)

1 徒歩5分以内

2 徒歩6～10分

3 徒歩11～20分

4 徒歩21～30分

5 徒歩30分以上

6 歩いて行くことは難しい

問 19 社会参加活動や仕事を、どのくらいの頻度でしていますか。(○は1つつ)

①見守りが必要な高齢者を支援する活動	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に1～11回	3 週1回 6 していない
②介護が必要な高齢者を支援する活動	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に1～11回	3 週1回 6 していない
③子どもを育てている親を支援する活動	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に1～11回	3 週1回 6 していない
④地域の生活環境の改善(美化)活動	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に1～11回	3 週1回 6 していない
⑤収入のある仕事	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に1～11回	3 週1回 6 していない

問 20 現在のあなたの就労状態はどれですか。(○はいくつでも)

1 職に就いたことがない	
2 引退した	
3 常勤(フルタイム)	4 非常勤(パート・アルバイト等)
5 自営業(農林水産業)	6 自営業(農林水産業以外)
7 求職中	8 その他()

(問 20 で「2 引退した」とお答えの方におたずねします。)

問 20-1 あなたはいつ引退しましたか。(元号に○は1つつ・年は枠内に数字を記入)

1 昭和	} 具体的に、昭和・平成・令和何年に引退しましたか。	年
2 平成		
3 令和		

問 21 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。(○は1つつ)

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 22 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。(○は1つつ)

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 23 どのような活動に参加したいですか。(できると思いますか)(○はいくつでも)

1 働くこと	2 学習や教養を高めるための活動
3 スポーツやレクリエーション活動	4 趣味、娯楽活動
5 老人クラブ(シニアクラブ)活動	6 町内会、自治会活動
7 地域のボランティア活動	8 サークル・自主グループによる活動
9 自分の知識や技術を生かした活動	10 若い世代との交流(学校訪問など)
11 その他()	12 特にない・できない

6 助け合いについて

問 24 まわりの人との「助け合い」の状況についてお聞きします。(それぞれ○はいくつでも)

①自分の心配事や愚痴を 聞いてくれる人	1 配偶者(夫・妻) 2 同居の子ども 3 別居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5 近隣の人 6 友人 7 その他() 8 いない
②自分が心配事や愚痴を 聞いてあげる人	1 配偶者(夫・妻) 2 同居の子ども 3 別居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5 近隣の人 6 友人 7 その他() 8 いない
③病気で数日間寝込んだ時に、 自分の看病や世話を してくれる人	1 配偶者(夫・妻) 2 同居の子ども 3 別居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5 近隣の人 6 友人 7 その他() 8 いない
④病気で数日間寝込んだ時に、 自分が看病や世話を してあげる人	1 配偶者(夫・妻) 2 同居の子ども 3 別居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5 近隣の人 6 友人 7 その他() 8 いない

問 25 家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手はどなた(どこ)ですか。
(○はいくつでも)

1 自治会・町内会・老人クラブ(シニアクラブ)	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 いない	

問 26 友人・知人と会う頻度はどのくらいですか。(○は最も主なもの1つ)

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 27 よく会う友人・知人は、どのような関係の人ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------|------------------|
| 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・できない |

問 28 あなたやご家族が日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にどのような支援をしてほしいと思いますか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1 外出の際の移動手段 | 2 財産やお金の管理 |
| 3 買い物 | 4 ごみ出し |
| 5 庭の手入れ・草取り | 6 掃除・洗濯・炊事 |
| 7 家の中の作業(家具の移動、電球の取替等) | 8 ペットの世話 |
| 9 通院などの付き添い | 10 急病など、緊急時の手助け |
| 11 災害時の手助け | 12 安否確認等の定期的な声かけ・見守り |
| 13 雪かき | 14 その他 () |
| 15 特になし・頼まない | |

問 29 隣近所に、高齢や病気・障害等で困っている家庭があった場合、あなたはどのような支援ができると思いますか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1 外出の際の移動手段 | 2 財産やお金の管理 |
| 3 買い物 | 4 ごみ出し |
| 5 庭の手入れ・草取り | 6 掃除・洗濯・炊事 |
| 7 家の中の作業(家具の移動、電球の取替等) | 8 ペットの世話 |
| 9 通院などの付き添い | 10 急病など、緊急時の手助け |
| 11 災害時の手助け | 12 安否確認等の定期的な声かけ・見守り |
| 13 雪かき | 14 その他 () |
| 15 特になし・できない | |

問 30 あなたが支援を行う場合、報酬や費用(実費)についてどう思いますか。(○は1つ)

- | |
|---|
| 1 一定の報酬や交通費の実費支給などがあった方がよい |
| 2 一定の報酬があった方がよい |
| 3 交通費などの実費の支給や昼食代などはあった方がよい |
| 4 金銭的な報酬や実費の支給でなく、活動した時間がポイント等として蓄積され、自分が必要となった時にサービスとして還元されるのがよい |
| 5 報酬も実費の支給も必要ない |
| 6 その他 () |

7 健康・介護予防について

介護予防とは、要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐことです。具体的には、いつまでも元気に、自分らしく生きがいをもって暮らすことができるよう、意識して体力・心（脳）を維持するために行う取組（運動、食事、口の中をきれいに保つ、指先や頭を使うなど）のことです。

問 31 現在のあなたの健康状態はいかがですか。（○は1つ）

- | | |
|-----------|--------|
| 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 32 あなたは、現在どの程度幸せですか。（○は点数に1つ）

※「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください。



問 33 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。（○は1つ）

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

問 34 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。（○は1つ）

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

問 35 タバコは吸っていますか。（○は1つ）

- | | |
|-------------|--------------|
| 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 36 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。（○はいくつでも）

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 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 37 日常的な診察や健康管理などを行ってくれる「かかりつけ医」はいますか。(○は1つ)

※かかりつけ医とは「健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師」のことです。

1 いる

2 いない

(問 37 で「1 いる」とお答えの方におたずねします。)

▶ **問 37-1 かかりつけ医は病院ですか、診療所ですか。(○は1つ)**

※入院施設がある医療機関は「1 病院」、入院施設がない医療機関は「2 診療所(医院、クリニック)」を選択してください。

1 病院

2 診療所(医院、クリニック)

(問 37 で「1 いる」とお答えの方におたずねします。)

▶ **問 37-2 かかりつけ医は往診(体調が悪い時のみの訪問による診療)をしてくれますか。(○は1つ)**

1 はい

2 いいえ

3 わからない

4 その他()

問 38 現在、病院・診療所(医院、クリニック)に通院していますか。また、訪問診療(定期的な訪問による診療)を受けていますか。(○はいくつでも)

1 通院している

2 訪問診療を受けている(訪問看護、訪問歯科診療、居宅療養管理指導等は除く)

3 いいえ

(問 38 で「1 通院している」、「2 訪問診療を受けている」とお答えの方におたずねします。)

▶ **問 38-1 通院・訪問診療の頻度を教えてください。(○は最も主なもの1つ)**

※複数の医療機関に通院したり、薬だけ処方されたりしている場合も含め、全体としてどのくらいの頻度かを教えてください。

1 週1回以上

2 月2~3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

(問 38 で「1 通院している」とお答えの方におたずねします。)

▶ **問 38-2 通院に介助(付き添い)が必要ですか。(○は1つ)**

※医療機関までの送迎が必要な場合も、「1 はい」を選択してください。

1 はい

2 いいえ

問 39 かかりつけ薬剤師・薬局はありますか。(○は1つ)

1 ある

2 ない

問 40 年に1回以上健康診断を受けていますか。(○は1つ)

1 はい

2 いいえ

(問 40 で「2 いいえ」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 40-1 健康診断を受けていない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1 定期受診しているから

2 必要性を感じないから

3 時間がないから

4 その他 ()

問 41 年に1回以上歯科検診または歯科医院を受診していますか。(○は1つ)

1 はい

2 いいえ

(問 41 で「2 いいえ」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 41-1 歯科検診や歯科医院を受診していない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1 歯科医院に嫌悪感があるから

2 体力的な問題があるから

3 距離が遠いから

4 経済的に難しいから

5 時間がないから

6 その他 ()

問 42 かかりつけ歯科医はいますか。(○は1つ)

1 いる

2 いない

問 43 耳が聞こえにくいことがありますか。(○は1つ)

※補聴器を使用している方は、補聴器を使用していない状態のことをご回答ください。

1 ある

2 ない

(問 43 で「1 ある」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 43-1 耳が聞こえにくいことで、生活にどのような支障が生じていますか。
(○はいくつでも)

1 相手の声が聞こえにくく、人と会うことを避けている

2 相手の声が聞こえにくく、仕事やサークルへ行きづらい(行くのをやめてしまった)

3 電話口の声やインターホン、テレビの音が聞こえにくい

4 外出時、車や自転車の音が聞こえにくく、危険を察知しづらい

5 その他 ()

6 特にない

(問 43 で「1 ある」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 43-2 現在、補聴器を使用していますか。(○は1つ)

1 はい

2 いいえ

問 44 現在、介護予防に取り組んでいますか。(○は最も主なもの1つ)

- 1 意識して取り組んでいる
- 2 体力が落ちてきたら取り組みたい
- 3 もう少し歳をとってから取り組みたい
- 4 きっかけがあれば取り組みたい
- 5 興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない
- 6 興味・関心は特にない
- 7 その他 ()

問 45 現在の体の状態を維持するために、十分な運動ができていると思いますか。(○は1つ)

- 1 十分できている
- 2 まあまあできている
- 3 できていない

問 46 市町村では、将来できるだけ要介護状態にならないようにするため、介護予防事業を実施していますが、あなたが今後参加してみたいことは何ですか。(○はいくつでも)

- 1 運動機能向上のための教室（ストレッチ運動、筋力向上トレーニングなど）
- 2 健康のために栄養バランスよく、おいしく食べるための教室や調理実習
- 3 お茶や汁物でむせることを防ぐための口の中の清潔保持や舌・口まわりの運動
- 4 家の中に閉じこもらないために、公民館等に集まってのゲームや会食
- 5 認知症になることを予防するために、趣味活動やゲームなどを行う教室
- 6 うつ状態になることを予防するための教室や保健師などによるご自宅への訪問ケア
- 7 その他 ()
- 8 参加してみたいことは特にない

(問 46 で「8 参加してみたいことは特にない」とお答えの方におたずねします。)

問 46-1 参加してみたいことが特にない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1 普段から田畑等に出て農作業をしているので、改めて介護予防事業に参加しなくてもよいから
- 2 まだ元気なので、すぐには介護予防事業へ参加しなくても大丈夫だから
- 3 介護予防事業に出掛けるための手段がないから
- 4 介護予防事業に参加すること自体に必要性や魅力を感じないから
- 5 スポーツジムなどの民間の健康づくり活動に参加しているから
- 6 その他 ()

問 47 あなたは、普段から健康や介護予防のために気をつけていることはありますか。
(○はいくつでも)

- 1 栄養バランスやかむ回数に気をつけて食事をしている
- 2 口の中を清潔にしている（歯みがき、うがいなど）
- 3 ウォーキングや体操など、定期的に運動をしている
- 4 規則的な生活を心がけている（夜更かしをしないなど）
- 5 タバコをやめた・吸わない
- 6 お酒を飲みすぎない・飲まない
- 7 認知症の予防に取り組んでいる
- 8 社会活動（地域の会やグループでの活動）に参加している
- 9 野菜づくりなどの農作業をしている
- 10 定期的に健康診断を受けている
- 11 かかりつけの医師（主治医）に定期的に診てもらっている
- 12 気持ちをできる限り明るく保つ
- 13 休養や睡眠を十分にとっている
- 14 趣味の活動を行う
- 15 その他（)
- 16 特にない

(問 47 で「1」～「9」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 47-1 取り組むこととなった主なきっかけは何ですか。(○はいくつでも)

- 1 家族のアドバイスや一言から
- 2 友人・知人からのアドバイスや一言から
- 3 医師等の専門家からの指導や助言から
- 4 具体的に症状が現れたから
- 5 検査の結果（数字など）が気になったから
- 6 マスコミの情報から自分で判断したから
- 7 その他（)

問 48 「フレイル」という言葉を知っていますか。(○は1つ)

※フレイルとは、「加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能など）が低下し、要介護状態などの危険性が高くなった状態のこと」です。フレイルは、運動機能の低下や口腔機能低下に伴う低栄養などの身体的要因、認知機能低下やうつなどの精神・心理的要因、閉じこもりや孤食などの社会的要因が合わさることによって起こります。

- | | |
|---------------|---------------------|
| 1 内容を知っている | 2 名前は知っているが、内容は知らない |
| 3 名前を聞いたこともない | |

8 希望する介護サービスについて

問 49 あなたに介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいと思いますか。(○は1つ)

- 1 できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい
- 2 自宅以外の「介護施設」や「高齢者向けの住まい」に入所（入居）して生活したい
- 3 今のところ、よくわからない

(問 49 で「1 できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 49-1 自宅で介護保険サービスを利用したい理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1 住み慣れた自宅で生活を続けたいから
- 2 施設で他人の世話になるのはいやだから
- 3 他人との共同生活はしたくないから
- 4 施設に入るだけの金銭的余裕がないから
- 5 施設では自由な生活ができないから
- 6 在宅で十分な介護が受けられると思うから
- 7 その他 ()

(問 49 で「1 できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 49-2 自宅でどのように介護保険サービスを利用したいですか。(○は1つ)

- 1 家族による介護を中心とし、ホームヘルパー、デイサービスなどの介護保険サービスも利用したい
- 2 ホームヘルパー、デイサービスなどの介護保険サービスを中心とし、併せて家族による介護も受けたい
- 3 ホームヘルパー、デイサービスなど、介護保険サービスだけで介護を受けたい
- 4 家族だけに介護されたい（介護保険サービスは利用しない）
- 5 その他 ()

(問 49 で「2 自宅以外の『介護施設』や『高齢者向けの住まい』に入所（入居）して生活したい」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 49-3 施設等への入所（入居）を希望する理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1 家族に迷惑をかけたくないから
- 2 自宅では、認知症対応やリハビリなどの専門的な介護が受けられないから
- 3 家族は介護の時間が十分にとれないから
- 4 自宅では、急な容態変化や介護者の都合などで緊急時の対応が不安だから
- 5 在宅で介護保険サービスを利用するより諸々の費用を考え総合的にみると経済的だから
- 6 住宅の構造に問題があるから
- 7 自宅でなく離れた場所にある施設なら世間の目が気にならないから
- 8 家族がいないから
- 9 その他 ()

(問 49 で「2 自宅以外の『介護施設』や『高齢者向けの住まい』に入所(入居)して生活したい」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 49-4 最も希望する「施設」や「住まい」の形態は何ですか。(○は1つ)

※本人や家族の経済状況は考慮に入れず、入所(入居)希望の施設をご回答ください。
※施設や住まいの形態を問わない方は「7 特にない」を選択してください。

- | |
|---|
| 1 常時介護が受けられる大規模な施設で、少人数で生活を送れる個室の施設
【ユニット型の特別養護老人ホーム、老人保健施設など】 |
| 2 常時介護が受けられる大規模な施設で、比較的低額な相部屋が多い施設
【従来型の特別養護老人ホームなど】 |
| 3 住み慣れた地域で常時介護が受けられ、小規模で家庭的な雰囲気の個室の施設
【小規模な特別養護老人ホームなど】 |
| 4 高齢者が必要に応じて介護を受けながら生活する小規模施設
【グループホーム、ケアハウスなど】 |
| 5 希望に応じて食事や清掃などのサービスが提供される集合住宅
【有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など】 |
| 6 わからない |
| 7 特にない(施設や住まいの形態は問わない方を含む) |
| 8 その他(病院など) |

問 50 在宅医療や介護を受けることになった場合、特に心配に思うことは何ですか。

(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------------|-----------------|
| 1 自宅で受けることができる医療の内容 | 2 急に病状が変わった時の対応 |
| 3 自宅に訪問してくれる医師・看護師等の体制 | 4 経済的な負担 |
| 5 自宅で痛みや呼吸苦などの症状コントロールが可能かどうか | |
| 6 不安を感じた時に、いつでも相談に乗ってもらえる窓口の有無 | |
| 7 自宅で受けることができる介護サービスの内容 | |
| 8 日常的に介護してくれる家族がいるかどうか | |
| 9 介護してくれる家族の精神的・身体的負担の有無 | |
| 10 療養できる部屋や風呂、トイレなどの居住環境 | |
| 11 その他() | |
| 12 特にない | |

問 51 あなたの家族に介護が必要となった場合、どのように介護したいと思いますか。

(○は1つ)

- | | |
|--|-------------------|
| 1 なるべく家族のみで、自宅で介護したい | |
| 2 介護保険サービス(デイサービスや短期の宿泊サービスなど)や福祉サービス
(生きがい支援や緊急通報サービスなど)を使いながら自宅で介護したい | |
| 3 特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの施設に入所させたい | |
| 4 わからない | 5 一人暮らしのため、家族はいない |
| 6 その他() | |

(○はいくつでも)

1	配食	2	調理
3	掃除・洗濯	4	買い物
5	食料品等の巡回販売や宅配	6	ごみ出し
7	外出同行（通院、買い物など）	8	移送サービス（介護・福祉タクシー等）
9	見守り、声かけ	10	サロンなどの定期的な通いの場
11	その他（ ）	12	利用していない

(○はいくつでも)

1 配食	2 調理
3 掃除・洗濯	4 買い物
5 食料品等の巡回販売や宅配	6 ごみ出し
7 外出同行（通院、買い物など）	8 移送サービス（介護・福祉タクシー等）
9 見守り、声かけ	10 サロンなどの定期的な通いの場
11 その他（ ）	12 特になし

1 1人の介護をしている 2 2人以上の介護をしている 3 していない

1 自宅	2 子どもや兄弟・姉妹などの親族の家
3 特別養護老人ホームなどの施設	4 ホスピスなどの緩和ケア施設
5 医療機関（緩和ケア施設を除く）	6 わからない
7 その他（	）

(○は1つ)

1 望む	2 どちらかと言えば望む
3 どちらかと言えば望まない	4 望まない
5 わからない	

問 57 人生の最期をどのように迎えたいか家族や身近な方と話し合ったことがありますか。
(延命治療、財産管理、葬儀のこと等) (○は1つ)

- 1 十分に話し合っている 2 話し合ったことがある 3 話し合ったことはない

問 58 エンディングノート等により自分の意思を書面に残しておきたいですか。(○は1つ)

- 1 残しておきたい 2 残さなくてもよい 3 わからない

9 地域包括支援センターについて

問 59 あなたは、高齢者の総合的な生活支援の窓口である、地域包括支援センターのことを知っていますか。(○は1つ)

- 1 相談窓口であることを知っている 2 名称のみ知っている 3 知らない

問 60 今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業は何ですか。(○は3つまで)

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| 1 事業内容の周知 | 2 高齢者宅への訪問等による実態把握 |
| 3 高齢者の一般的な相談 | 4 認知症の相談 |
| 5 病院や施設の入退院(所)に関する相談 | 6 介護予防の普及啓発事業(健康教育、健康相談等) |
| 7 介護予防のためのケアプランの作成 | 8 高齢者虐待、消費者被害の防止 |
| 9 成年後見制度の周知と相談 | 10 その他() |
| 11 特になし | |

10 認知症について

問 61 あなたは、認知症についてどのようなイメージを持っていますか。(○は1つ)

- 1 認知症になったら、何もできなくなってしまう(わからなくなってしまう)
- 2 認知症になったら、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ることが必要になる
- 3 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、
住み慣れた地域で今までどおり生活できる
- 4 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しつつ、住み慣れた地域で
仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる
- 5 わからない
- 6 その他()

問 62 現在、認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいますか。
(○は1つ)

- 1 はい 2 いいえ

問 63 身近な方に認知症の疑いがある時に、どこに相談しますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|----------------|--------------|----------------------|
| 1 家族・親戚 | 2 友人・知人 | 3 民生委員 |
| 4 かかりつけの医師 | 5 ケアマネジャー | 6 市町村の保健師 |
| 7 精神科医療機関 | 8 地域包括支援センター | 9 保健所(県)の保健師 |
| 10 認知症疾患医療センター | 11 介護サービス事業所 | 12 認知症の家族会等、ボランティア団体 |
| 13 認知症コールセンター | 14 その他() | 15 特に相談はしない |

問 64 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○は1つ)

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

問 65 あなたは、認知症のどのようなことに関心がありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------|------------------------|
| 1 認知症の介護の仕方 | 2 認知症の医学的な情報 |
| 3 認知症の予防 | 4 認知症の人や家族を支えるボランティア活動 |
| 5 その他() | 6 関心がない |

問 66 認知症に関する正しい知識や、認知症高齢者とその家族への支援に関する知識を習得する講座(認知症サポーター養成講座)や、認知症当事者の話を聞く会など、認知症に対する理解を深める機会があれば、あなたは参加したいと思いますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1 是非参加したい | 2 近くであれば参加したい |
| 3 参加したいとは思わない・できない | 4 既に参加したことがある |

問 67 どのようなことが充実すれば、認知症になっても安心して暮らしていくことができると思いますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------------|-----------------------|
| 1 専門相談窓口 | 2 認知症の受診・治療ができる病院・診療所 |
| 3 緊急時に対応できる病院・診療所、施設 | 4 入所できる施設 |
| 5 認知症の人が利用できる在宅サービス | 6 認知症家族の会等 |
| 7 成年後見制度等の権利擁護 | 8 徘徊高齢者見守りネットワーク |
| 9 認知症の講習会や予防教室等 | |
| 10 認知症の正しい知識と理解をもった地域づくり | |
| 11 認知症カフェなどの認知症の人や家族、支援者が集う場所 | |
| 12 その他() | |

問 68 国が示す「新しい認知症観」を知っていますか。(○は1つ)

※新しい認知症観とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になっても、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方のことです。

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

11 安心・安全の地域づくりについて

問 69 災害時に指定されている避難所や避難場所が、どこにあるかご存じですか。(○は1つ)

- | | |
|---------|--------|
| 1 知っている | 2 知らない |
|---------|--------|

問 70 地震や風水害などの災害時に対し、不安に思うことはありますか。(○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1 災害に関する情報が入手できるか、わからない |
| 2 どこ（だれ）に助けをもとめてよいか、わからない（身近に頼れる人がいない） |
| 3 安全な場所まで自力で避難できるか、わからない |
| 4 地域の避難場所がどこなのか、知らない |
| 5 地域の危険な箇所がわからない |
| 6 防災グッズや非常食を常備していない |
| 7 健康面・身体面に不安がある（治療の必要な持病がある、歩きづらいなど） |
| 8 その他（ ） |
| 9 不安は特にない |

問 71 成年後見制度について知っていますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1 制度の内容や手続き方法を知っている | 2 制度の内容をおおまかに知っている |
| 3 制度名だけ知っている | 4 知らない |

問 72 ご自身の判断能力が十分でなくなった時、成年後見制度を利用したいと思いますか。
(○は1つ)

- | | |
|-------------|-----------|
| 1 現在利用している | 2 今後利用したい |
| 3 利用は考えていない | 4 わからない |

12 高齢者施策について

問 73 介護費用の増大に伴い、介護保険料も高くなってきていますが、今後の介護保険料に対する、あなたのお考えに最も近いものはどれですか。(○は1つ)

- | |
|---|
| 1 現在の介護保険サービスを維持・充実するために、
介護保険料が高くなってもやむを得ない（仕方ない） |
| 2 介護保険サービスが削減されても、介護保険料は高くない方がよい |
| 3 公費負担や現役世代の負担を増やして、
高齢者の介護保険料は高くないようにする方がよい |
| 4 わからない |

問 74 今後、介護や高齢者に必要な施策をどのようなものと考えますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----|--|
| 1 | 大規模で常時介護に対応できる施設の整備 |
| 2 | 小規模で家庭的な雰囲気の中で常時介護のもと生活できる施設の整備 |
| 3 | 高齢者が必要に応じた介護を受けながら生活できる施設や共同住宅の整備 |
| 4 | 訪問介護・訪問看護・訪問リハビリなどの訪問系在宅サービスの充実 |
| 5 | 通所介護（デイサービス）・通所リハビリ（デイケア）などの通所系在宅サービスの充実 |
| 6 | 24時間対応の在宅サービス（訪問介護・訪問看護）の充実 |
| 7 | 短期入所（ショートステイ）などの一時的入所サービスの充実 |
| 8 | 福祉用具貸与・住宅改修の充実 |
| 9 | 認知症の人が利用できるサービスの充実 |
| 10 | 介護に関する相談（土日を含む）や介護者教室、介護者の集いの場の充実 |
| 11 | 介護予防（寝たきり予防、認知症予防など）事業の充実 |
| 12 | 外出支援（公共交通機関を利用する際の助成、移送サービスなど） |
| 13 | 生活支援（問52に具体例） |
| 14 | 健康づくりのための教室、健康相談の充実 |
| 15 | 健康診断や歯科検診などの充実 |
| 16 | 隣近所の助け合いやボランティア活動の育成や活動への助成 |
| 17 | 生きがいをもって活動できる場や働ける場の整備 |
| 18 | 世代間の交流事業や高齢者の知識や経験を伝える場づくり |
| 19 | 認知症疾患医療センター等の専門医療機関の充実 |
| 20 | 身寄りのない方への支援の充実 |
| 21 | その他（) |
| 22 | 特にない・わからない |

問 75 一般的に 65 歳になると高齢者と定義されていますが、あなたは何歳から「高齢者」だと思いますか。(○は1つ)

- | | | | | | |
|---|---|---|-------|---|-------|
| 1 | 65歳から | 2 | 70歳から | 3 | 75歳から |
| 4 | 80歳から | 5 | 85歳から | 6 | わからない |
| 7 | その他（) | | | | |

13 その他について

問 75 あなたには、身寄り（何かあった時に頼れる家族・親族）がありますか？
（○は1つ）

1 身寄りがある

2 身寄りがいない

（問 75 で「1身寄りがある」とお答えの方におたずねします。）

▶ 問 75-1 問 75 で「1身寄りがある」と答えた方は、状況をお答えください
（○は1つ）

- 1 同居している家族・親族がいる
- 2 近く(30分以内に来られる所)に住んでいる家族・親族がいる
- 3 遠方に住んでいる家族・親族がいる
- 4 その他()

（問 75 で「2身寄りがいない」とお答えの方におたずねします。）

▶ 問 75-2 問 75 で「2身寄りがいない」と答えた方は、状況をお答えください
（○は1つ）

- 1 家族・親族はいるが、関係が疎遠で頼れない
- 2 家族・親族がいない
- 3 その他()

（問 75 で「2身寄りがいない」とお答えの方におたずねします。）

▶ 問 75-3 問 75 で「2身寄りがいない」と答えた方は、次のような状況で不安を感じますか？
（○はいくつでも）

- 1 病気やけがで入院が必要になったとき
- 2 介護や生活支援
- 3 死亡後の手続き(葬儀・納骨・遺品整理など)
- 4 緊急時の連絡先がないこと
- 5 保証人を求められたとき(賃貸契約など)
- 6 資産、金銭の管理
- 7 特に不安はない
- 8 その他()

問 76 身寄りがない場合、どのような支援があれば安心できますか？（〇はいくつでも）

- 1 公的な成年後見制度や任意後見制度の利用支援
- 2 入院・施設入所時の手続きを代行してくれるサービス
- 3 死後事務(葬儀、遺品整理など)を行ってくれる信頼できる団体
- 4 日常の見守りや相談に応じてくれる窓口
- 5 保証人が不要な住宅制度
- 6 経済的支援(生活保護、福祉サービスなど)
- 7 特に望まない
- 8 その他()

これで調査は終了です。ご協力ありがとうございました。
同封の返信用封筒に入れて、12月19日（金）までにご投函ください。

整理番号

《整理番号》

須 坂 市

高 齢 者 等 実 態 調 査

(居宅要介護・要支援認定者等実態調査)

この調査は、3年毎に見直しをしている介護保険事業計画（令和9年度から3年間で、どのような介護サービスが必要となるのか、須坂市の介護保険料をいくりにするかなどを決めます。）を立てるための基礎資料を得ることを目的とし、長野県と市町村が協力して実施するとても大切な調査です。

個人情報保護のために最大の注意を払っておりますので、実情に基づいてご回答いただくよう、ご協力をお願いいたします。

生年月日・性別	《生年月日》生まれ 《性別》性
記 入 日	令和7年（ ）月（ ）日 ※回答を始めた日付を記入
調査票の記入 (〇はいくつでも)	1 あて名のご本人が記入 2 主な介護者となっている家族・親族が記入 3 主な介護者以外の家族・親族が記入 4 調査対象者のケアマネジャーが記入 5 その他（ ）

記 入 に 際 し て の お 願 い

- この調査票は、要介護・要支援の認定を受けている方（あて名のご本人）について、状況・意向を基に記入してください。（ご本人が記入することが困難な場合は、ご家族の方等が聞き取りの上、記入してください。聞き取りも困難な場合は、ご家族の方等がご本人の意向を踏まえて、記入してください。）
- この調査票は、令和7年10月1日時点の状況を基に記入してください。

～ 個人情報の取り扱いについて ～

個人情報の保護及び活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。

なお、この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な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。この調査で得られた情報につきましては、長野県及び須坂市による介護保険事業（支援）計画策定の目的以外には利用いたしません。
- ただし、介護保険事業計画策定時にこの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須坂市外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析を行うことがあります。

調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、
12月19日（金）までに投函してください。

この調査票についてご不明な点などがございましたら、お手数ですが下記までお問い合わせください。

須坂市高齢者福祉課 電話：026-248-9020 F A X：026-248-7208

(このページは余白です)

1 あなた（あて名のご本人）やご家族の生活状況について

問1 家族構成を教えてください。（○は1つ）

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

問2 あなた（あて名のご本人）が急病の時などで手助けが必要な時、（同居以外で）およそ30分以内に駆けつけてくれる親族等はいますか。（○はいくつでも）

- | | |
|----------------|----------------|
| 1 子ども（義理を含む） | 2 孫 |
| 3 兄弟・姉妹（義理を含む） | 4 その他の親族 |
| 5 近所の人・事業所の人等 | 6 近くに住む親族等はいない |

問3 近所の方とどの程度付き合いをしていますか。（○は最も主なもの1つ）

- | |
|-------------------------------|
| 1 常に自宅に様子を見にきてくれる（電話をくれる）人がいる |
| 2 お互いに訪問し合う人がいる |
| 3 困った時に気軽に頼める人がいる |
| 4 あいさつ、立ち話をする程度の人がある |
| 5 付き合いはない |

問4 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。（○は1つ）

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

問5 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。（○は1つ）

※本人以外の持家でも、名義人と同居していたり、名義人から無償で借りていたりする場合は、「1 持家（一戸建て）」または「2 持家（集合住宅）」を選択してください。
※一般的な賃貸借契約による場合は「4 民営賃貸住宅（一戸建て）」または「5 民営賃貸住宅（集合住宅）」を選択し、インフォーマル（非公式な）賃貸借の場合は借間も含めて「6 借家」を選択してください。

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

2 からだを動かすことについて

問6 からだを動かすことについて教えてください。(○は1つずつ)

①階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
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 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
③15分位続けて歩いていますか (杖や歩行器でも可)	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
④過去1年間に 転んだ経験がありますか	1 2度以上ある 3 ない	2 1度ある
⑤転倒に対する不安は大きいですか	1 とても不安 3 あまり不安でない	2 やや不安である 4 不安でない
⑥週に1回以上は外出していますか	1 ほとんど外出しない 3 週2～4回	2 週1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 とても減っている 3 あまり減っていない	2 減っている 4 減っていない

(問6⑦で「1 とても減っている」、「2 減っている」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問6⑦-1 外出が減っている(控えている)理由は何ですか。(○はいくつでも)

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 感染症の予防
11 その他 ()	

問7 外出する際の移動手段は何ですか。(○はいくつでも)

1 徒歩(杖使用を含む)	2 自転車
3 バイク	4 自動車(本人が運転)
5 自動車(家族や友人・知人に乗せてもらう)	6 電車
7 路線バス	8 福祉バス
9 病院や施設の車両(デイスサービス等の送迎を含む)	10 車いす
11 電動車いす(カート)	12 歩行器・シルバーカー
13 タクシー	14 その他 ()

3 食べることについて

問8 食べることについて教えてください。

(○は1つつ。身長及び体重については記入例を参照)

①身長と体重をご記入ください		
身長		cm
体重		kg
記入例 : 身長	1 6 5	cm
体重	5 2	kg
②6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
③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
④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
⑤口の渇きが気になりますか	1 はい	2 いいえ
⑥歯磨きを毎日していますか (人にやってもらう場合も含む)	1 はい	2 いいえ
⑦歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。 (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	
	2 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし	
	3 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用	
	4 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし	
(問8⑦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」とお答えの方におたずねします。)		
⑧毎日入れ歯の手入れをしていますか	1 はい	2 いいえ

問9 家族や友人・知人、地域(近所)の方などと食事をとにもする機会がありますか。

(○は1つ)

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	

4 毎日の生活について

問 10 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)

1 はい	2 いいえ
------	-------

問 11 毎日の生活について教えてください。(○は1つずつ)

①バスや電車で一人で外出していますか(自家用車でも可)	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
②自分で食品・日用品の買い物をしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
③自分で食事の用意をしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
④自分で請求書の支払いをしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
⑤自分で預貯金の出し入れをしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない

問 12 書類の記入や相談、趣味などについて教えてください。(○は1つずつ)

①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 はい	2 いいえ
②友人の家を訪ねていますか	1 はい	2 いいえ
③家族や友人の相談にのっていますか	1 はい	2 いいえ
④趣味や生きがいがありますか	1 趣味や生きがいあり →(それは何ですか?) 2 思いつかない	

問 13 スマートフォンを使用していますか。(○は1つ)

1 はい	2 いいえ
------	-------

(問 13 で「1 はい」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 13-1 LINEなどのメッセージアプリケーションを利用していますか。(○は1つ)

1 はい	2 いいえ
------	-------

問 14 生活や健康管理、介護予防等に関する情報をどのような媒体で収集していますか。
(○はいくつでも)

1 広報誌	2 ホームページ	3 SNS	4 テレビ・ラジオ
5 新聞	6 民生委員	7 医療機関	8 家族・友人
9 その他()	10 収集していない		

5 地域での活動について

問 15 お住まいの地域は、安心して生活できる地域だと思いますか。(○は1つ)

1 思う

2 思わない

問 16 何らかの地域の会やグループに参加していますか。(○は1つ)

1 参加している

2 参加していない

(問 16 で「1 参加している」とお答えの方におたずねします。)

問 16-1 地域の会やグループに、どのくらいの頻度で参加していますか。

(○は1つずつ)

①ボランティアのグループ	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に1～11回	3 週1回 6 参加していない
②運動やスポーツ関係のグループやクラブ	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に1～11回	3 週1回 6 参加していない
③趣味関係のグループ	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に1～11回	3 週1回 6 参加していない
④学習・教養サークル	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に1～11回	3 週1回 6 参加していない
⑤介護予防のための通いの場	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に1～11回	3 週1回 6 参加していない
⑥老人クラブ(シニアクラブ)	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に1～11回	3 週1回 6 参加していない
⑦町内会・自治会	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に1～11回	3 週1回 6 参加していない
⑧収入のある仕事	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に1～11回	3 週1回 6 参加していない

(問 16 で「1 参加している」とお答えの方におたずねします。)

問 16-2 そこに行くためには、自宅から歩いてどのくらい時間がかかりますか。
複数箇所ある場合は、一番近いものをお答えください。(○は1つ)

1 徒歩5分以内

2 徒歩6～10分

3 徒歩11～20分

4 徒歩21～30分

5 徒歩30分以上

6 歩いて行くことは難しい

問 17 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。(○は1つ)

- | | |
|-----------|------------|
| 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 18 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。(○は1つ)

- | | |
|-----------|------------|
| 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 19 現在のあなたの就労状態はどれですか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1 職に就いたことがない | |
| 2 引退した | |
| 3 常勤（フルタイム） | 4 非常勤（パート・アルバイト等） |
| 5 自営業（農林水産業） | 6 自営業（農林水産業以外） |
| 7 求職中 | 8 その他) |

(問 19 で「2 引退した」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 19-1 あなたはいつ引退しましたか。(元号に○は1つ・年は枠内に数字を記入)

- | | |
|------|----------------------------|
| 1 昭和 | } 具体的に、昭和・平成・令和何年に引退しましたか。 |
| 2 平成 | |
| 3 令和 | |
- 年

6 助け合いについて

問 20 まわりの人との「助け合い」の状況についてお聞きします。(それぞれ○はいくつでも)

①自分の心配事や愚痴を 聞いてくれる人	1 配偶者(夫・妻) 2 同居の子ども 3 別居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5 近隣の人 6 友人 7 その他() 8 いない
②自分が心配事や愚痴を 聞いてあげる人	1 配偶者(夫・妻) 2 同居の子ども 3 別居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5 近隣の人 6 友人 7 その他() 8 いない
③病気で数日間寝込んだ時に、 自分の看病や世話を してくれる人	1 配偶者(夫・妻) 2 同居の子ども 3 別居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5 近隣の人 6 友人 7 その他() 8 いない
④病気で数日間寝込んだ時に、 自分が看病や世話を してあげる人	1 配偶者(夫・妻) 2 同居の子ども 3 別居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5 近隣の人 6 友人 7 その他() 8 いない

問 21 家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手はどなた(どこ)ですか。
(○はいくつでも)

1 自治会・町内会・老人クラブ(シニアクラブ)	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 いない	

問 22 友人・知人と会う頻度はどのくらいですか。(○は最も主なもの1つ)

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 23 よく会う友人・知人は、どのような関係の人ですか。(○はいくつでも)

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・できない

問 24 あなたやご家族が日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にどのような支援をしてほしいと思いますか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1 外出の際の移動手段 | 2 財産やお金の管理 |
| 3 買い物 | 4 ごみ出し |
| 5 庭の手入れ・草取り | 6 掃除・洗濯・炊事 |
| 7 家の中の作業(家具の移動、電球の取替等) | 8 ペットの世話 |
| 9 通院などの付き添い | 10 急病など、緊急時の手助け |
| 11 災害時の手助け | 12 安否確認等の定期的な声かけ・見守り |
| 13 雪かき | 14 その他() |
| 15 特にない・頼まない | |

7 健康について

問 25 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つ)

- | | | | |
|---------|--------|-----------|--------|
| 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 26 あなたは、現在どの程度幸せですか。(○は点数に1つ)

※「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください。

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

問 27 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。(○は1つ)

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

問 28 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。(○は1つ)

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

問 29 タバコは吸っていますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|--------------|
| 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 30 あなたは、40 歳以降、日常生活で健康のために行動したり、気をつけたりしていませんか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|------------------|
| 1 実行していない | 2 健康診断を定期的に受診 |
| 3 食事の内容(減塩、食べすぎないなど) | 4 十分な睡眠 |
| 5 適度な運動等(スポーツ、ウォーキングなど) | 6 歯や歯ぐきの健康 |
| 7 タバコを吸わない | 8 お酒を飲まない・飲みすぎない |

問 31 あなたが、現在抱えている傷病について、ご回答ください。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 1 脳血管疾患(脳卒中) | 2 心疾患(心臓病) |
| 3 悪性新生物(がん) | 4 呼吸器疾患 |
| 5 腎疾患(透析) | 6 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) |
| 7 膠原病(関節リウマチ含む) | 8 変形性関節疾患 |
| 9 認知症 | 10 パーキンソン病 |
| 11 難病(パーキンソン病を除く) | 12 糖尿病 |
| 13 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの) | 14 なし |
| 15 その他() | 16 わからない |

問 32 日常的な診察や健康管理などを行ってくれる「かかりつけ医」はいますか。(○は1つ)

※かかりつけ医とは「健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師」のことです。

- | | |
|------|-------|
| 1 いる | 2 いない |
|------|-------|

(問 32 で「1 いる」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 32-1 かかりつけ医は病院ですか、診療所ですか。(○は1つ)

※入院施設がある医療機関は「1 病院」、入院施設がない医療機関は「2 診療所(医院、クリニック)」を選択してください。

- | | |
|------|-----------------|
| 1 病院 | 2 診療所(医院、クリニック) |
|------|-----------------|

(問 32 で「1 いる」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 32-2 かかりつけ医は往診(体調が悪い時のみの訪問による診療)をしてくれますか。(○は1つ)

- | | |
|---------|----------|
| 1 はい | 2 いいえ |
| 3 わからない | 4 その他() |

問 33 現在、病院・診療所（医院、クリニック）に通院していますか。また、訪問診療（定期的な訪問による診療）を受けていますか。（○はいくつでも）

- | |
|--|
| 1 通院している |
| 2 訪問診療を受けている（訪問看護、訪問歯科診療、居宅療養管理指導等は除く） |
| 3 いいえ |

（問 33 で「1 通院している」、「2 訪問診療を受けている」とお答えの方におたずねします。）

問 33-1 通院・訪問診療の頻度を教えてください。（○は最も主なもの1つ）

※複数の医療機関に通院したり、薬だけ処方されたりしている場合も含め、全体としてどのくらいの頻度かを教えてください。

- | | | |
|------------|------------|---------|
| 1 週1回以上 | 2 月2～3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 | |

（問 33 で「1 通院している」とお答えの方におたずねします。）

問 33-2 通院に介助（付き添い）が必要ですか。（○は1つ）

※医療機関までの送迎が必要な場合も、「1 はい」を選択してください。

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

問 34 かかりつけ薬剤師・薬局はありますか。（○は1つ）

- | | |
|------|------|
| 1 ある | 2 ない |
|------|------|

問 35 年に1回以上歯科検診または歯科医院を受診していますか。（○は1つ）

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

（問 35 で「2 いいえ」とお答えの方におたずねします。）

問 35-1 歯科検診や歯科医院を受診していない理由は何ですか。（○はいくつでも）

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1 歯科医院に嫌悪感があるから | 2 体力的な問題があるから |
| 3 距離が遠いから | 4 経済的に難しいから |
| 5 時間がないから | 6 その他（ ） |

問 36 かかりつけ歯科医はいますか。（○は1つ）

- | | |
|------|-------|
| 1 いる | 2 いない |
|------|-------|

問 37 耳が聞こえにくいことがありますか。(○は1つ)

※補聴器を使用している方は、補聴器を使用していない状態のことをご回答ください。

1 ある

2 ない

(問 37 で「1 ある」とお答えの方におたずねします。)

▶ **問 37-1 耳が聞こえにくいことで、生活にどのような支障が生じていますか。(○はいくつでも)**

- | | |
|---|--|
| 1 | 相手の声が聞こえにくく、人と会うことを避けている |
| 2 | 相手の声が聞こえにくく、仕事やサークルへ行きづらい(行くのをやめてしまった) |
| 3 | 電話口の声やインターホン、テレビの音が聞こえにくい |
| 4 | 外出時、車や自転車の音が聞こえにくく、危険を察知しづらい |
| 5 | その他() |
| 6 | 特にない |

(問 37 で「1 ある」とお答えの方におたずねします。)

▶ **問 37-2 現在、補聴器を使用していますか。(○は1つ)**

1 はい

2 いいえ

問 38 現在、受けている医療的ケアはありますか。(薬の服用や受診は含めません)

(○はいくつでも)

- | | | | |
|---|--|---|--------|
| 1 | 経管栄養(経鼻、胃ろう、腸ろう) | 2 | 痰の吸引 |
| 3 | 酸素療法(呼吸器) | 4 | ストーマ処置 |
| 5 | <small>とうつう</small> 疼痛看護、 <small>じょくそう</small> 褥瘡の管理 | 6 | その他() |
| 7 | 必要ない(受けていない) | | |

(問 38 で「1」～「6」とお答えの方におたずねします。)

▶ **問 38-1 医療的ケアを実施しているのはどなたですか。(○はいくつでも)**

- | | | | | | |
|---|--------------|---|---------|---|--------|
| 1 | 本人・家族 | 2 | 医師 | 3 | 訪問看護師 |
| 4 | 訪問介護事業所のヘルパー | 5 | 通院の際に処置 | 6 | その他() |

8 地域包括支援センターについて

問 39 あなたは、高齢者の総合的な生活支援の窓口である、地域包括支援センターのことを知っていますか。(○は1つ)

- | | | | | | |
|---|-----------------|---|-----------|---|------|
| 1 | 相談窓口であることを知っている | 2 | 名称のみ知っている | 3 | 知らない |
|---|-----------------|---|-----------|---|------|

問 40 今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業は何ですか。(○は3つまで)

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| 1 事業内容の周知 | 2 高齢者宅への訪問等による実態把握 |
| 3 高齢者の一般的な相談 | 4 認知症の相談 |
| 5 病院や施設の入退院(所)に関する相談 | 6 介護予防の普及啓発事業(健康教育、健康相談等) |
| 7 介護予防のためのケアプランの作成 | 8 高齢者虐待、消費者被害の防止 |
| 9 成年後見制度の周知と相談 | 10 その他() |
| 11 特になし | |

9 認知症について

問 41 現在、認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいますか。
(○は1つ)

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

問 42 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○は1つ)

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

問 43 国が示す「新しい認知症観」を知っていますか。(○は1つ)

※新しい認知症観とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方のことです。

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

問 44 どのようなことが充実すれば、認知症になっても安心して暮らしていくことができると思いますか。(○はいくつでも)

- | |
|-------------------------------|
| 1 専門相談窓口 |
| 2 認知症の受診・治療ができる病院・診療所 |
| 3 緊急時に対応できる病院・診療所、施設 |
| 4 入所できる施設 |
| 5 認知症の人が利用できる在宅サービス |
| 6 認知症家族の会等 |
| 7 成年後見制度等の権利擁護 |
| 8 徘徊高齢者見守りネットワーク |
| 9 認知症の講習会や予防教室等 |
| 10 認知症の正しい知識と理解をもった地域づくり |
| 11 認知症カフェなどの認知症の人や家族、支援者が集う場所 |
| 12 その他() |

10 安心・安全の地域づくりについて

問 45 災害時に指定されている避難所や避難場所が、どこにあるかご存じですか。(○は1つ)

- | | |
|---------|--------|
| 1 知っている | 2 知らない |
|---------|--------|

問 46 地震や風水害などの災害時に対し、不安に思うことはありますか。(○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1 災害に関する情報が入手できるか、わからない |
| 2 どこ（だれ）に助けをもとめてよいか、わからない（身近に頼れる人がいない） |
| 3 安全な場所まで自力で避難できるか、わからない |
| 4 地域の避難場所がどこなのか、知らない |
| 5 地域の危険な箇所がわからない |
| 6 防災グッズや非常食を常備していない |
| 7 健康面・身体面に不安がある（治療の必要な持病がある、歩きづらいなど） |
| 8 その他（ ） |
| 9 不安は特にない |

問 47 成年後見制度について知っていますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1 制度の内容や手続き方法を知っている | 2 制度の内容をおおまかに知っている |
| 3 制度名だけ知っている | 4 知らない |

問 48 ご自身の判断能力が十分でなくなった時、成年後見制度を利用したいと思いますか。
(○は1つ)

- | | |
|-------------|-----------|
| 1 現在利用している | 2 今後利用したい |
| 3 利用は考えていない | 4 わからない |

11 介護の状況について

問 49 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助を受けていますか。(○は1つ)

- 1 介護・介助は必要ない
- 2 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 3 現在、何らかの介護・介助を受けている

(問 49 で「2 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」、「3 現在、何らかの介護・介助を受けている」とお答えの方におたずねします。)

問 49-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 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・脊髄損傷 |
| 13 高齢による衰弱 | 14 その他() |
| 15 わからない | |

(問 49 で「3 現在、何らかの介護・介助を受けている」とお答えの方におたずねします。)

問 49-2 主にどなたの介護・介助を受けていますか。(○は最も主なもの1つ)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1 配偶者(夫・妻) | 2 息子 |
| 3 娘 | 4 子どもの配偶者(夫・妻) |
| 5 孫 | 6 兄弟・姉妹(義理を含む) |
| 7 介護サービスのヘルパー | 8 その他() |

(問 49 で「3 現在、何らかの介護・介助を受けている」とお答えの方におたずねします。)

問 49-3 主に介護・介助している方の性別は、次のどちらですか。(○は1つ)

※前問が「7 介護サービスのヘルパー」であれば、問 49-3～問 49-7 は回答せずに、問 50 に進んでください)

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

(問 49 で「3 現在、何らかの介護・介助を受けている」とお答えの方におたずねします。)

問 49-4 主に介護・介助している方の年齢を教えてください。(○は1つ)

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1 20歳未満 | 2 20歳代 | 3 30歳代 |
| 4 40歳代 | 5 50歳代 | 6 60歳代 |
| 7 70歳代 | 8 80歳以上 | 9 わからない |

問 49-5 以降もご回答ください

(問 49 で「3 現在、何らかの介護・介助を受けている」とお答えの方におたずねします。)

問 49-5 主に介護・介助している方は同居していますか。(○は1つ)

1 別居している

2 同居している

(問 49-5 で「1 別居している」とお答えの方におたずねします。)

問 49-5-1 主に介護・介助している方のお住まいはどちらですか。

(○は1つ)

1 同一市町村内

2 県内

3 県外

(問 49 で「3 現在、何らかの介護・介助を受けている」とお答えの方におたずねします。)

問 49-6 ご家族、ご親族の方の介護・介助は、週にどのくらいありますか。(同居していない親族等からの介護・介助を含みます)(○は1つ)

1 ない

2 週1日より少ない

3 週に1~2日

4 週に3~4日

5 ほぼ毎日

(問 49 で「3 現在、何らかの介護・介助を受けている」とお答えの方におたずねします。)

問 49-7 現在、主に介護・介助している方が行っている介護は何ですか。

(○はいくつでも)

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諸手続き

15 服薬の管理

16 その他()

17 わからない

問 50 ご家族やご親族の中で、ご本人(調査対象者)の介護・介助を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めたり、転職した方はいますか。(○はいくつでも)

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

1 主な介護・介助者が仕事を辞めた(転職除く)

2 主な介護・介助者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)

3 主な介護・介助者が転職した

4 主な介護・介助者以外の家族・親族が転職した

5 介護・介助のために仕事を辞めた家族・親族はいない

6 家族はいない

7 わからない

問 51 現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の) 介護保険サービスを利用していますか。(○は1つ)

1 利用している

2 利用していない

17 ページ 問 51-3 も
ご回答ください

(問 51 で「1 利用している」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 51-1 利用している在宅サービスは何ですか。(○はいくつでも)

※要支援 1・2 の方は、介護予防サービスのメニューとしてご覧いただき、当てはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------------------------|-------------------|
| 1 訪問診療 (医師の訪問) | 2 訪問介護 |
| 3 夜間対応型訪問介護 | 4 訪問入浴介護 |
| 5 訪問看護 | 6 訪問リハビリテーション |
| 7 通所介護 (デイサービス) | 8 認知症対応型通所介護 |
| 9 通所リハビリテーション (デイケア) | 10 短期入所 (ショートステイ) |
| 11 小規模多機能型居宅介護 | |
| 12 医師や薬剤師などによる療養上の指導 (居宅療養管理指導) | |
| 13 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 14 看護小規模多機能居宅介護 |
| 15 その他生活支援サービス | 16 その他の在宅サービス () |

(問 51-1 で「12 医師や薬剤師などによる療養上の指導 (居宅療養管理指導)」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 51-1-1 だれ (職種) に管理指導をしていただいていますか。
(○はいくつでも)

- | | | |
|-----------|---------|---------|
| 1 医師 | 2 歯科医師 | 3 薬剤師 |
| 4 看護師・保健師 | 5 歯科衛生士 | 6 管理栄養士 |

(問 51 で「1 利用している」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 51-2 利用している介護保険サービスに満足していますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1 満足している | 2 どちらかと言えば満足している |
| 3 どちらかと言えば満足していない | 4 満足していない |

(問 51-2 で「1 満足している」、「2 どちらかと言えば満足している」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 51-2-1 介護保険サービスを利用したことにより、心身の状態に変化がありましたか。(○は1つ)

- | | |
|-----------|-----------------|
| 1 よくなった | 2 どちらかと言えばよくなった |
| 3 変わらない | 4 わからない |
| 5 その他 () | |

(問 51-2で「3 どちらかと言えば満足していない」、「4 満足していない」とお答えの方におたずねします。)

問 51-2-2 どのようなところが不満ですか。(○は3つまで)

- 1 利用できる回数や日数が少ない
- 2 予約(定員)が一杯で、希望する日や時間帯などに利用できない

⇒利用できなかったサービスは何ですか? ()

- 3 利用している事業所が、希望する日や時間帯に利用できない
(休日、サービス時間外(夜間、深夜、早朝など))

⇒利用できなかったサービスは何ですか? ()

- 4 事業所職員や担当者の接し方が悪い
- 5 サービス提供者の技術・熟練度が低い
- 6 事前の説明が不十分で、予想していたサービス内容と違った
- 7 利用料金が高い
- 8 プライバシーや個人の尊厳への配慮が足りない
- 9 その他 ()

(問 51で「2 利用していない」とお答えの方におたずねします。)

問 51-3 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1 現状では、サービスを利用するほどの状態ではないから
- 2 本人にサービス利用の希望がないから
- 3 家族が介護をするため必要ないから
- 4 以前利用していたサービスに不満があったから
- 5 利用料を支払うのが難しいから
- 6 利用したいサービスが利用できない、身近にないから
- 7 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用したかったから
- 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から
- 9 その他 ()

問 52 現在利用している介護保険サービス以外の支援・サービスは何ですか。

(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1 配食 | 2 調理 |
| 3 掃除・洗濯 | 4 買い物 |
| 5 食料品等の巡回販売や宅配 | 6 ごみ出し |
| 7 外出同行(通院、買い物など) | 8 移送サービス(介護・福祉タクシー等) |
| 9 見守り、声かけ | 10 サロンなどの定期的な通いの場 |
| 11 その他 () | 12 利用していない |

(○はいくつでも)

1 配食	2 調理
3 掃除・洗濯	4 買い物
5 食料品等の巡回販売や宅配	6 ごみ出し
7 外出同行（通院、買い物など）	8 移送サービス（介護・福祉タクシー等）
9 見守り、声かけ	10 サロンなどの定期的な通いの場
11 その他（ ）	12 特にない

(○は1つ)

1 検討していない 2 検討している 3 既に申し込みをしている

1 希望する

2 希望しない（可能な限り自宅で生活したい）

3 わからない

▶ 問 55-1 「施設」や「高齢者向けの住まい」での生活を希望する理由は何ですか。
(○はいくつでも)

- 18

問 56 最も希望する「施設」や「住まい」の形態、もしくは今後、自宅での生活が困難となった場合に、入所（入居）を希望する「施設」や「高齢者向けの住まい」の形態は何ですか。（○は1つ）

※本人や家族の経済状況は考慮に入れず、入所（入居）希望の施設をご回答ください。
※施設や住まいの形態を問わない方は「7 特にない」を選択してください。

- 1 常時介護が受けられる大規模な施設で、少人数で生活を送れる個室の施設
【ユニット型の特別養護老人ホーム、老人保健施設など】
- 2 常時介護が受けられる大規模な施設で、比較的低額な相部屋が多い施設
【従来型の特別養護老人ホームなど】
- 3 住み慣れた地域で常時介護が受けられ、小規模で家庭的な雰囲気の個室の施設
【小規模な特別養護老人ホームなど】
- 4 高齢者が必要に応じて介護を受けながら生活する小規模施設
【グループホーム、ケアハウスなど】
- 5 希望に応じて食事や清掃などのサービスが提供される集合住宅
【有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など】
- 6 わからない
- 7 特にない（施設や住まいの形態は問わない方を含む）
- 8 その他（病院など）

問 57 ずっと自宅で暮らし続けるためには、どのような支援があればいいと思いますか。
（○はいくつでも）

- 1 緊急時など、必要な時にショートステイや宿泊サービスが利用できること
- 2 自宅に医師が訪問して診療してくれること
- 3 デイサービスなどの通所サービスを必要な時に利用できること
- 4 要介護度によって決められている金額を気にせずに、必要な分だけ介護保険サービスを受けられること
- 5 通院などの際、送迎サービスを受けられること
- 6 日常的に介護をしてくれる家族がいること
- 7 夜間や休日にも、自宅で介護や看護のサービスを受けられること
- 8 配食サービスを受けられること
- 9 緊急時などに必要な見守りを受けられること
- 10 自宅を改修するための資金提供を受けられること
- 11 その他（
- 12 特にない

12 高齢者施策について

問 58 介護保険制度に対するあなたの評価として、最も近いものを選んでください。
(○は1つ)

- 1 本人や家族の負担が軽減されるなど、全体的に満足している
- 2 本人や家族の負担があまり変わらず、よくわからない
- 3 本人や家族の負担が増加するなど、かなり不満がある
- 4 その他 ()

問 59 介護費用の増大に伴い、介護保険料も高くなってきていますが、今後の介護保険料に対する、あなたのお考えに最も近いものはどれですか。(○は1つ)

- 1 現在の介護保険サービスを維持・充実するために、
介護保険料が高くなってもらってもやむを得ない(仕方ない)
- 2 介護保険サービスが削減されても、介護保険料は高くない方がよい
- 3 公費負担や現役世代の負担を増やして、
高齢者の介護保険料は高くないようにする方がよい
- 4 わからない

問 60 以下の介護保険サービスは、県内ではあまり実施されていませんが、これらのサービスが利用できるとしたら、利用したいと思いますか。(それぞれ○は1つ)

①在宅要介護高齢者の生活を支えるため、ヘルパーや看護師が日中、夜間を通じて定期的に巡回訪問したり、利用者、家族からの通報により随時対応するサービス (サービス名：定期巡回・随時対応型訪問介護看護) ※利用料は月額定額制、他の訪問介護サービスは利用できません	1 利用したい 2 利用したくない 3 わからない
②医療ニーズの高い高齢者に対応するため、1つの事業所で小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護が一体的に提供されるサービス (サービス名：看護小規模多機能居宅介護) ※利用料は月額定額制、他の通所介護、訪問介護・看護サービスなどは利用できません	1 利用したい 2 利用したくない 3 わからない
③在宅要介護高齢者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、夜間帯に訪問介護員(ホームヘルパー)等が利用者の自宅を訪問するサービス (サービス名：夜間対応型訪問介護) ※利用料は月額定額制(又は月額基本料金+利用回数に応じた料金)	1 利用したい 2 利用したくない 3 わからない
④能力に応じて自宅で自立した日常生活を営むことができるようにするため、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組合せて提供するサービス (サービス名：小規模多機能型居宅介護) ※利用料は月額定額制、他の通所介護、訪問介護などは利用できません	1 利用したい 2 利用したくない 3 わからない

問 61 今後、介護や高齢者に必要な施策をどのようなものと考えますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----|---|
| 1 | 大規模で常時介護に対応できる施設の整備 |
| 2 | 小規模で家庭的な雰囲気の中で常時介護のもと生活できる施設の整備 |
| 3 | 高齢者が必要に応じた介護を受けながら生活できる施設や共同住宅の整備 |
| 4 | 訪問介護・訪問看護・訪問リハビリなどの訪問系在宅サービスの充実 |
| 5 | 通所介護（デイサービス）・通所リハビリ（デイケア）などの通所系在宅サービスの充実 |
| 6 | 24時間対応の在宅サービス（訪問介護・訪問看護）の充実 |
| 7 | 短期入所（ショートステイ）などの一時的入所サービスの充実 |
| 8 | 福祉用具貸与・住宅改修の充実 |
| 9 | 認知症の人が利用できるサービスの充実 |
| 10 | 介護に関する相談（土日を含む）や介護者教室、介護者の集いの場の充実 |
| 11 | 介護予防（寝たきり予防、認知症予防など）事業の充実 |
| 12 | 外出支援（公共交通機関を利用する際の助成、移送サービスなど） |
| 13 | 生活支援（問52に具体例） |
| 14 | 健康づくりのための教室、健康相談の充実 |
| 15 | 健康診断や歯科検診などの充実 |
| 16 | 隣近所の助け合いやボランティア活動の育成や活動への助成 |
| 17 | 生きがいをもって活動できる場や働ける場の整備 |
| 18 | 世代間の交流事業や高齢者の知識や経験を伝える場づくり |
| 19 | 認知症疾患医療センター等の専門医療機関の充実 |
| 20 | 身寄りのない方への支援の充実 |
| 21 | その他（) |
| 22 | 特にない・わからない |

13 主な介護・介助者の方がお答えください

問 62 現在、何人の介護をしていますか。(○は1つ)

- | | | | |
|---|--------------------|---|--------------|
| 1 | 1人（この調査票のあて名ご本人のみ） | 2 | 2人以上の介護をしている |
|---|--------------------|---|--------------|

問 63 主な介護・介助者の方が介護・介助にかけている時間（1日当り）はどのくらいですか。
(○は1つ)

- | | | | | | |
|---|----------|---|---------|---|---------|
| 1 | 1時間未満 | 2 | 1～3時間未満 | 3 | 3～6時間未満 |
| 4 | 6～12時間未満 | 5 | 12時間以上 | | |

問 64 主な介護・介助者の方の現在の勤務形態についてご回答ください。(○は1つ)

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。
※農林漁業・自営業・フリーランス等の場合も就労時間・日数等から「フルタイム」または「パートタイム」のいずれかを選択してください。

1 フルタイムで働いている

2 パートタイムで働いている

3 働いていない

問 64- 5 もご回答ください

(問 64 で「1 フルタイムで働いている」、「2 パートタイムで働いている」とお答えの方に
おたずねします。)

▶ **問 64- 1 主な介護・介助者の方の現在の職業を教えてください。(○は1つ)**

1 会社員(正社員・派遣社員・契約社員等)

2 公務員・団体職員

3 農林漁業(趣味で行っているものは除く)

4 自営業・フリーランス・自由業

5 内職

6 その他()

(問 64 で「1 フルタイムで働いている」、「2 パートタイムで働いている」とお答えの方に
おたずねします。)

▶ **問 64- 2 介護・介助をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。
(○はいくつでも)**

1 介護・介助のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている

2 介護・介助のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている

3 介護・介助のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている

4 介護・介助のために、1～3以外の調整をしながら、働いている

5 特に行っていない

(問 64 で「1 フルタイムで働いている」、「2 パートタイムで働いている」とお答えの方に
おたずねします。)

▶ **問 64- 3 勤務先からどのような支援があれば、仕事と介護・介助の両立に効果がある
と思いますか。(○は3つまで)**

1 自営業・フリーランス等のため、勤務先はない

2 介護休業・介護休暇等の制度の充実

3 労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)

4 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど)

5 2～4などの制度を利用しやすい職場づくり

6 仕事と介護・介助の両立に関する情報の提供

7 介護・介助に関する相談窓口・相談担当者の設置

8 介護・介助をしている従業員への経済的な支援

9 その他()

10 特にない

(問 64 で「1 フルタイムで働いている」、「2 パートタイムで働いている」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 64-4 今後も働きながら介護・介助を続けていけそうですか。(○は1つ)

- 1 問題なく、続けていける
- 2 問題はあるが、何とか続けていける
- 3 続けていくのは、やや難しい
- 4 続けていくのは、かなり難しい
- 5 退職を予定している

(問 64 で「3 働いていない」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 64-5 介護を始めた時に、働いていましたか。(○は1つ)

- 1 はい
- 2 いいえ

(問 64-5 で「1 はい」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 64-5-1 現在働いていないのは、介護のために退職したからですか。(○は1つ)

- 1 はい
- 2 いいえ

問 65 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護・介助者の方が不安に感じる介護等は何ですか。現状で行っているか否かは問いません。(○は3つまで)

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 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諸手続き |
| 15 その他（ ） | 16 不安に感じていることは、特にない |

問 66 主な介護・介助者の方が介護・介助する上で困っていることは何ですか。
(○はいくつでも)

【意思疎通について】

- | | |
|---------------------------------------|----------------------|
| 1 本人に正確な症状を伝えるのが難しい | 2 現在の状況を理解してもらうのが難しい |
| 3 来客にも気を遣う | 4 本人の言動が理解できないことがある |
| 5 本人に受診を勧めても同意してもらえない | |
| 6 本人に施設入所や通所サービスを勧めても、本人がいやがって利用しない | |
| 7 介護者は可能な限り自宅で介護したいが、本人が施設への入所を希望している | |

【介護の仕方について】

- | | |
|--|----------------|
| 8 適切な介護方法がわからない | 9 症状への対応がわからない |
| 10 移動する際の交通手段がない | |
| 11 家族・親族に介護・介助を協力してもらえない | |
| 12 誰に、何を、どのように相談すればよいか、わからない | |
| 13 日中、家を空けるのを不安に感じる | |
| 14 介護・介助を他の家族等に任せてよいか、悩むことがある | |
| 15 介護の方針などについて、家族・親戚などとの意見が合わない・理解が得られない | |
| 16 介護について相談できる相手がいらない | |

【サービス利用について】

- | | |
|--------------------------------|--|
| 17 サービスを思うように利用できない、サービスが足りない | |
| 18 夜間に対応してくれる事業者がいらない | |
| 19 緊急時に対応してくれる事業者がいらない | |
| 20 サービスを利用したら本人の状態が悪化した（ことがある） | |
| 21 サービス事業者との関係がうまくいかない | |
| 22 ケアマネジャーとの関係がうまくいかない | |

【介護・介助者ご自身のことについて】

- | | |
|-------------------------------|--------------------|
| 23 自分の用事・都合をすませることができない | 24 自分の仕事に影響が出ている |
| 25 身体的につらい（腰痛や肩こりなど） | 26 精神的なストレスがたまっている |
| 27 睡眠時間が不規則になり、健康状態がおもわしくない | |
| 28 自分の自由になる時間、リフレッシュする時間が持てない | |
| 29 先が見えずに不安である | 30 経済的につらいと感じた時がある |
| 31 その他（ | ） |
| 32 特に困っていることはない | |

14 その他について

問 67 あなたには、身寄り（何かあった時に頼れる家族・親族）がありますか？
（○は1つ）

1 身寄りがある

2 身寄りがない

（問 67 で「1身寄りがある」とお答えの方におたずねします。）

▶ 問 67-1 問 67 で「1身寄りがある」と答えた方は、状況をお答えください
（○は1つ）

- 1 同居している家族・親族がいる
- 2 近く(30分以内に来られる所)に住んでいる家族・親族がいる
- 3 遠方に住んでいる家族・親族がいる
- 4 その他()

（問 67 で「2身寄りがない」とお答えの方におたずねします。）

▶ 問 67-2 問 67 で「2身寄りがない」と答えた方は、状況をお答えください
（○は1つ）

- 1 家族・親族はいるが、関係が疎遠で頼れない
- 2 家族・親族がいない
- 3 その他()

（問 67 で「2身寄りがない」とお答えの方におたずねします。）

▶ 問 67-3 問 67 で「2身寄りがない」と答えた方は、次のような状況で不安を感じますか？
（○はいくつでも）

- 1 病気やけがで入院が必要になったとき
- 2 介護や生活支援
- 3 死亡後の手続き(葬儀・納骨・遺品整理など)
- 4 緊急時の連絡先がないこと
- 5 保証人を求められたとき(賃貸契約など)
- 6 資産、金銭の管理
- 7 特に不安はない
- 8 その他()

問 68 身寄りがない場合、どのような支援があれば安心できますか？（〇はいくつでも）

- 1 公的な成年後見制度や任意後見制度の利用支援
- 2 入院・施設入所時の手続きを代行してくれるサービス
- 3 死後事務(葬儀、遺品整理など)を行ってくれる信頼できる団体
- 4 日常の見守りや相談に応じてくれる窓口
- 5 保証人が不要な住宅制度
- 6 経済的支援(生活保護、福祉サービスなど)
- 7 特に望まない
- 8 その他()

これで調査は終了です。ご協力ありがとうございました。
同封の返信用封筒に入れて、12月19日（金）までにご投函ください。