介護保険・高齢者福祉に関するアンケート
（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

～ご協力のお願い～

日頃、市政にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。
稲沢市では、高齢者の皆さまが住み慣れた地域で安心して暮らせるよう令和６年度に「第９期稲沢市介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定し、介護保険サービスの充実と質の向上、並びに高齢者福祉サービスの推進を図るための取り組みに努めております。
この計画が令和８年度に終了することに伴い、次期計画を策定するための基礎資料として実情を把握するために、皆さまの日頃の生活の様子や健康状態、介護サービスの利用状況等についてアンケート調査を実施させていただくことになりました。
本調査は、令和７年11月１日現在、市内にお住まいの65歳以上の要介護認定を受けていない方および要支援認定を受けている方から無作為に抽出し実施するものです。
お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和８年１月

稲沢市長　加　藤　錠　司　郎

【記入に当たってのお願い】

（調査票・返信用封筒には氏名を記入しないでください。）

1　お答えは、あなた（あて名のご本人）のお考えに最も近いと思われる回答に☑をつけてください。
質問によっては、「☑は１つ」「☑はいくつでも」など、☑をつける数が異なりますので、ご注意ください。

2　ご記入いただいた調査票は、３つ折りで同封の返信用封筒に入れ（切手不要）、

令和８年１月３０日（金）までに、郵便ポストに投かんしてください。

この調査に関してのお問い合わせは、次のところまでお願いいたします。

稲沢市　市民福祉部　高齢介護課　介護保険グループ

電話：０５８７－３２－１２８６

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、本調査票のご返送をもちまして、ご同意いただいたものと見なさせていただきますので、ご了承くださいますようお願いいたします。

【個人情報の保護およ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、市による介護保険事業計画策定の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、庁内で適切に管理いたします。
・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庁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。

記入日

令和　８　年　[　　]　月　[　　]　日

調査票を記入されたのはどなたですか（☑は１つ）

□◂①あて名のご本人が記入　□◂②ご家族が記入
□◂③その他（　　　　　　　　　　　）

あなたのご家族や生活状況について

問１　家族構成をお教えください（☑は１つ）

□◂①１人暮らし　⇒問２へ
□◂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（　　　　　　　　　　　）

【問１で「①１人暮らし」以外に☑をつけた方のみ】
問１-１　日中、一人になることがありますか（☑は１つ）

□◂①よくある　□◂②たまにある
□◂③ない

問２　要支援認定を受けていますか（☑は１つ）

□◂①要支援１　□◂②要支援２　□◂③受けていない

問３　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　⇒問４へ
□②何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない　⇒問３－１へ
□③現在、何らかの介護を受けている　⇒問３－１、問３－２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）

【問３において「①介護・介助は必要ない」以外に☑をつけた方のみ】
問3-1　介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（☑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脊椎損傷
□⑬高齢による衰弱	□⑭その他（　　　　　　）
□⑮不明	

【問３において「③現在、何らかの介護を受けている」に☑をつけた方のみ】
問3-2　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（　　　　　　）

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	

からだを動かすことについて

問５　階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか（☑は１つ）

□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

問６　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（☑は１つ）

□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

問７　15 分位続けて歩いていますか（☑は１つ）

□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

問８　過去１年間に転んだ経験がありますか（☑は１つ）

□①何度もある　□②１度ある　□③ない

問９　転倒に対する不安は大きいですか（☑は１つ）

□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

問 10　週に１回以上は外出していますか（☑は１つ）

□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 11　昨年と比べて外出の回数が減っていますか（☑は１つ）

□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 12　外出を控えていますか（☑は１つ）

□①はい　⇒問 12－1 へ　□②いいえ　⇒問 13 へ

【問 12 で「①はい」（外出を控えている）に☑をつけた方のみ】

問 12-1　外出を控えている理由は、次のどれですか（☑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その他（　　　　　　　）

問 13　外出する際の移動手段は何ですか（☑はいくつでも）

□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（カート）
□⑪歩行器・シルバーカー　□⑫タクシー
□⑬その他（　　　　　　　）

食べることについて

問 14　身長・体重

身長	cm	体重	kg

問 15　半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか（☑は１つ）

☐◂①はい　☐◂②いいえ

問 16　お茶や汁物等でむせることがありますか（☑は１つ）

☐◂①はい　☐◂②いいえ

問 17　口の渇きが気になりますか（☑は１つ）

☐◂①はい　☐◂②いいえ

問 18　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（☑は１つ）

☐◂①はい　☐◂②いいえ

問 19　歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください（☑は１つ）
（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　⇒問 19－1 へ
☐◂②自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし　⇒問 20 へ
☐◂③自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用　⇒問 19－1 へ
☐◂④自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし　⇒問 20 へ

【問 19 で「①」「③」に☑をつけた方のみ】
問 19－1　毎日入れ歯の手入れをしていますか（☑は１つ）

☐◂①はい　☐◂②いいえ

問 20　噛み合わせは良いですか（☑は１つ）

☐◂①はい　☐◂②いいえ

問 21　過去６か月間で２～３kg 以上の体重減少がありましたか（☑は１つ）

☐◂①はい　☐◂②いいえ

問 22　どなたかと食事をともにする機会はありますか（☑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

毎日の生活について

問 23　物忘れが多いと感じますか（☑は１つ）

☐◂①はい　☐◂②いいえ

問 24　今日が何月何日かわからない時がありますか（☑は１つ）

☐◂①はい　☐◂②いいえ

問 25　バスや電車を使って１人で外出していますか（自家用車でも可）（☑は１つ）

☐◂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

問 26　自分で食品・日用品の買物をしていますか（☑は１つ）

☐◂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

問 27　自分で食事の用意をしていますか（☑は１つ）

☐◂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

問 28　自分で請求書の支払いをしていますか（☑は１つ）

☐◂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

問 29　自分で預貯金の出し入れをしていますか（☑は１つ）

☐◂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

問 30　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（☑は１つ）

☐◂①はい　☐◂②いいえ

問 31　新聞を読んでいますか（☑は１つ）

☐◂①はい　☐◂②いいえ

問 32　本や雑誌を読んでいますか（☑は１つ）

☐◂①はい　☐◂②いいえ

問 33　健康についての記事や番組に関心がありますか（☑は１つ）

☐◂①はい　☐◂②いいえ

問 34　友人の家を訪ねていますか（☑は１つ）

☐◂①はい　☐◂②いいえ

問 35　家族や友人の相談にのっていますか（☑は１つ）

□◂①はい	□◂②いいえ

問 36　趣味はありますか（☑は１つ）

□◂①趣味あり ――――→（　　　　　　　　　　　　　）
□◂②思いつかない

問 37　生きがいはありますか（☑は１つ）

□◂①生きがいあり ――――→（　　　　　　　　　　　　　）
□◂②思いつかない

地域での活動について

問 38　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 － ⑧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　介護予防のための通いの場（高齢者ふれあいサロン、体操の自主グループなど）	□◂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

問 39　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<u>参加者として</u>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 40　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 41　地域のボランティアの方が自宅へ訪問し、生活支援等の手助けをしてくれるとしたら、あなたは利用しますか（☑は１つ）

□◂①是非利用したい　⇒問 41－1 へ	□◂②利用してもよい　⇒問 41－1 へ
□◂③利用しない　⇒問 41－2 へ	□◂④既に利用している　⇒問 41－1 へ

【問 41 で「①」、「②」、「④」に☑をつけた方のみ】

問 41－1　どのようなことについて手助けを求めたいと思いますか。既に利用中の方は利用中の「手助け」を含めて回答してください（☑は３つまで）

□◂①家事（掃除、洗濯、調理など）　□◂②ゴミ出し　□◂③買い物
□◂④外出の付き添い　□◂⑤心配ごとなどの相談相手　□◂⑥話し相手
□◂⑦趣味の指導・手伝い　□◂⑧安否確認の声かけ　□◂⑨認知症高齢者の見守り
□◂⑩災害時の手助け　□◂⑪特にない
□◂⑫その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　）

【問 41 で「③」に☑をつけた方のみ】

問 41－2　利用しない理由を教えてください

就労について

問 42　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　⇒問 42－1 へ
□◂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	□◂⑥求職中
□◂⑦その他（　　　　　　　　　）	

【問 42 で「②」に☑をつけた方のみ】

問 42－1　あなたはいつ引退しましたか

１．昭和 □□ 年　　２．平成 □□ 年　　３．令和 □□ 年

たすけあいについて

問 43　あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人は誰ですか（☑はいくつでも）

□◂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

問 44　反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人は誰ですか（☑はいくつでも）

□◂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

問 45　あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人は誰ですか（☑はいくつでも）

□◂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

問 46　反対に、看病や世話をしてあげる人は誰ですか（☑はいくつでも）

□◂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

問 47　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（☑はいくつでも）

□◂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・役所・役場	□◂⑥その他（　　　　　）
□◂⑦そのような人はいない	

問 48　友人・知人と会う頻度はどれくらいですか（☑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	

問 49　この１か月間、何人の友人・知人と会いましたか（☑は１つ）
同じ人には何度会っても１人と数えることとします

□◂①０人（いない）	□◂②１～２人	□◂③３～５人
□◂④６～９人	□◂⑤10 人以上	

問 50　よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか（☑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

問 51　高齢者が行事や活動に参加するには、どのようなことが必要と考えますか
（☑は３つまで）

□◂①年齢や健康状態にあった活動内容にする
□◂②高齢者と周囲の人との交流を深め、協力してもらえるようにする
□◂③活動場所の施設や設備を、高齢者の利用しやすいものにする
□◂④交通手段を充実させる
□◂⑤活動や行事の情報を手に入れやすくする
□◂⑥一緒に参加できる仲間を増やす
□◂⑦介助してくれる人を確保する
□◂⑧その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
□◂⑨わからない

地域包括支援センターについて

稲沢市では、地域における高齢者支援の中核として、市内の各所に地域包括支援センターを設置し、介護、福祉、健康、医療など総合的な相談窓口としています。

名称	電話	所在地
稲沢地域包括支援センター	０５８７（３３）５４００	稲沢市大塚北九丁目 45 番地 （特別養護老人ホーム信竜内）
小正・下津地域包括支援センター	０５８７（２２）１４８８	稲沢市駅前二丁目 25 番 15 号 （稲沢老人保健施設第 2 憩の泉内）
明治・千代田地域包括支援センター	０５８７（３６）８３１０	稲沢市井堀野口町 27 番地 （特別養護老人ホーム第二大和の里内）
大里地域包括支援センター	０５８７（２３）７７０２	稲沢市六角堂東町一丁目３番地６ （特別養護老人ホーム大和の里内）
祖父江地域包括支援センター	０５８７（９７）２３８１	稲沢市祖父江町本甲拾町野７番地 （ＪＡ愛知厚生連　稲沢厚生病院内）
平和地域包括支援センター	０５６７（４７）１７７６	稲沢市平和町観音堂東海塚 33 番地 （障害者支援施設　ルミナス内）

問 52　地域包括支援センターを知っていますか（☑は１つ）

☐◂①事業内容まで知っている　☐◂②名前だけは知っている
☐◂③知らない　⇒問 54 へ

問 53　地域包括支援センターを利用したことがありますか（☑は１つ）

☐◂①利用したことがある　⇒問 53－1 へ
☐◂②利用したことはない　⇒問 54 へ

【問 53 で「①利用したことがある」に☑をつけた方のみ】
問 53-1　利用したきっかけは次のどれですか（☑は１つ）

☐◂①以前から地域包括支援センターを知っていた
☐◂②友人・知人に勧められた　☐◂③チラシを見た
☐◂④市役所から聞いた　☐◂⑤地域包括支援センター職員の訪問
☐◂⑥その他（　　　　　　　　　　）

問 54　今後、地域包括支援センターに特に力を入れて行ってほしい事業は何ですか（☑は３つまで）

☐◂①業務内容の周知　☐◂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・施設の入退院（所）に関する相談
☐◂⑥介護予防のためのケアプランの作成　☐◂⑦高齢者虐待、消費者被害の防止
☐◂⑧成年後見制度の周知と利用
☐◂⑨介護予防の普及啓発事業（健康教育、健康相談等）への参加
☐◂⑩その他（　　　　　　　　　　）
☐◂⑪特にない

健康について

問 55　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 56　あなたは、現在どの程度幸せですか（「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 57　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 58　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 59　お酒は飲みますか（☑は１つ）

□◂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 60　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 61　「フレイル」という言葉の意味を知っていますか（☑は１つ）

□◂①はい　　□◂②いいえ

※フレイル：フレイルとは「自立した生活が送れる状態」と「介護を受けなければならない状態」の中間の状態を指します。フレイルの段階で適切な対処をすることで、健康を維持し、自立した生活を続けることができます。

問 62　日常生活の中で、意識的に体を動かしていますか（☑は１つ）

□◂①はい　　□◂②いいえ

問 63　体重を量っていますか（☑は１つ）

□◂①ほぼ毎日量っている　　□◂②ひと月に数回量っている
□◂③半年に１回程度量っている　　□◂④ほとんど量っていない

問 64　この１年間に健康診査を受けましたか（☑は１つ）

□◂①職場で実施する健康診査を受けた
□◂②市で実施する健康診査を受けた
□◂③個人で受ける健康診査を受けた（人間ドックなど）
□◂④その他で受けた（　　　　　　　　　　　　　　　）
□◂⑤健康診査は受けていない

問 65　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（　　　　　　）	

認知症について

問 66　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（☑は１つ）

□◂①はい　　□◂②いいえ

問 67　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 68　運動不足の改善や生活習慣病の予防、社会参加によって認知症の発症を遅らせる可能性があることを知っていますか（☑は１つ）

□◂①はい　　□◂②いいえ

問 69　早期発見・早期診断・早期治療をすることで、認知症の進行を緩やかにする可能性があることを知っていますか（☑は１つ）

□◂①はい　　□◂②いいえ

問 70　あなたが思う認知症に対してのイメージに、最も近いものはどれですか（☑は１つ）

□◂①認知症になっても、できないことを自ら工夫して補うことや周囲からサポートを受けることで、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる

□◂②認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける

□◂③認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる

□◂④認知症になると、暴言、暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる

□◂⑤認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう

問 71　もし、あなたが認知症になったとしたら、どのように暮らしたいと思いますか。既にご自身が認知症である場合には、今後どのように暮らしたいと思いますか（☑は１つ）

- □◂①認知症になっても、できないことを自ら工夫して補うことや周囲からサポートを受けることで、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活していきたい
- □◂②認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい
- □◂③認知症になると、身の回りのことができなくなってしまうので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい
- □◂④認知症になると、周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい
- □◂⑤認知症になったら、誰にも迷惑をかけないようひとりで暮らしていきたい

高齢者施策へのご意見について

問 72　本市では、次のようなサービス等を行っています
①サービス等の利用状況、②利用したいものをお答えください

種類と内容 ※各サービス等は、利用するときに条件がありますが、②については「利用できるとした場合」でお答えください。	①利用状況（☑は１つずつ） 利用している、利用したことがある	 サービスがあることは知っているが利用していない	 サービスを知らなかった	②利用希望（☑はいくつでも） 今後利用したい、又は利用を続けたい
（記入例）	☑ 1	□ 2	□ 3	□ 1
ア．給食サービス事業 食事づくりが困難なひとり暮らしの高齢者などの自宅に、平日の昼食を届けます。	□ 1	□ 2	□ 3	□ 1
イ．寝具洗濯乾燥サービス事業 布団等の洗濯を行うことが困難なねたきり及びひとり暮らし高齢者に対して、寝具の洗濯乾燥を行います。	□ 1	□ 2	□ 3	□ 2
ウ．緊急通報システム事業 ひとり暮らしの高齢者などの自宅に、緊急通報センターに通報できるシステム機器を設置します。	□ 1	□ 2	□ 3	□ 3
エ．徘徊高齢者家族支援事業 徘徊行動のある認知症高齢者などの家族に、位置探索の端末機を貸与します。	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4
オ．高齢者ふれあいサロン事業 身近な場所に集い、レクリエーション等を通して介護予防や健康増進を図ります。	□ 1	□ 2	□ 3	□ 5
カ．脳と身体の健康体操 認知症予防の脳トレを交えた、体操初心者向けの教室です。	□ 1	□ 2	□ 3	□ 6
キ．機能訓練教室 柔道整復師が個人の状態に合わせた運動メニューを提案します。継続して運動に取組み、日常生活に支障をきたしている身体の衰えの改善を目指します。	□ 1	□ 2	□ 3	□ 7
ク．訪問栄養相談 管理栄養士が低栄養を予防・改善するための工夫を個人の状態に合わせて提案します。筋肉量の減少や骨粗しょう症等を防ぐ食習慣の定着を図ります。	□ 1	□ 2	□ 3	□ 8
ケ．訪問口腔ケア相談 歯科衛生士が個人の状態に合わせたお口のお手入れを提案します。むせ、飲み込みづらさ、固いものが食べづらい等の口腔機能の衰えの改善を目指します。	□ 1	□ 2	□ 3	□ 9
コ．認知症予防講座 認知症について正しい知識を学び、認知症予防に取り組んでいただくための教室です。	□ 1	□ 2	□ 3	□ 10

問 73　高齢者が生きがいをもって快適に暮らすために、今後、本市が特に力を入れるべきと思うものをお答えください（☑は３つまで）

- □◂①健康づくりの充実（健康教育・健康相談の充実等）
- □◂②生きがいや生涯学習の充実
（世代間交流や高齢者教室、高齢者向け学習プログラムの充実等）
- □◂③趣味の活動の場と機会の充実（サークルの育成・支援や活動拠点の整備等）
- □◂④スポーツ・レクリエーション活動の充実
（高齢者向けスポーツ・レクリエーション活動の情報提供及び場や機会づくりの充実等）
- □◂⑤ボランティア活動（ボランティア団体・組織の育成・支援や情報提供の充実等）
- □◂⑥高齢者を地域で見守るような市民の助け合い活動の育成
（助け合いネットワーク等の構築等）
- □◂⑦高齢者の働く場づくり（求人情報の提供や雇用機会の創出等）
- □◂⑧介護保険制度の充実（サービス基盤の整備や情報提供の充実等）
- □◂⑨介護予防・認知症予防のための対策（情報提供や予防教室の充実等）
- □◂⑩ひとり暮らしや支援の必要な高齢者のためのサービス
（給食・外出支援サービスや会食会など交流を深める機会の充実等）
- □◂⑪介護している人への支援（家族介護教室や介護相談の充実等）
- □◂⑫高齢者を保護する対策
（高齢者虐待に対する相談対応や成年後見制度の利用支援等）
- □◂⑬認知症になっても自分らしく安心して暮らしていくための対策
（認知症に関する正しい知識の普及啓発、認知症の方や家族の困りごとを支え合う仕組み作り等）
- □◂⑭その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問 74　本市の介護保険、高齢者福祉について、ご意見・ご要望がありましたらご自由にお書きください

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■