

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査協力をお願い

日頃から介護保険行政にご理解とご協力を頂き、誠にありがとうございます。

瀬戸市では高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定し、「高齢者が生きがいを持って安心して暮らせる社会の実現」を基本理念に、いつまでも住み慣れた地域において元気に暮らすことができる地域包括ケアシステムの構築を推進しています。

令和2年度に高齢者福祉計画・介護保険事業計画の見直しを予定しており、このたび地域の課題や高齢者の皆さまの要望を把握するためのアンケートを実施することとなりました。

この調査は、瀬戸市にお住まいで令和元年11月30日現在で要介護1～5の認定を受けていない65歳以上の方の中から、無作為に抽出した2,500名の方を対象としています。

なお、ご記入いただいた内容は、瀬戸市個人情報保護条例に基づき適正に取扱うとともに計画策定及び各施策の効果の評価に使用いたします。また、計画策定及び各施策の効果の評価を行うにあたり、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、集計・分析を行うことがあります。趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和元年12月

瀬戸市長 伊藤 保徳

ご記入後、お手数ですが、このアンケートを同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、

令和2年1月10日（金）までに 郵便ポストへご投函ください。

<この調査に関するお問い合わせ先>

瀬戸市 高齢者福祉課

電話：0561-88-2621（直通） FAX：0561-88-2633

ご記入にあたってのお願い

1. 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、と一緒に回答されてもかまいません。
2. 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○で囲み、カッコ内には具体的に記入してください。また、数字を記入する欄は右詰めでご記入ください。(例.

	6	2
--	---	---

 kg)
3. この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。

介護…介護保険サービスを受けている場合、または認定を受けていない場合においても常時ご家族などの援助を受けている状態

介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

A. 現在、この調査票に回答されているのはどなたですか (○はいくつでも)

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

B. あて名のご本人 (以下、「あなた」という) のお住まいの連区はどこですか (○は1つ)

- | | | | |
|------------------|-------------|--------|---------|
| 1. 道泉 | 2. 深川 | 3. 古瀬戸 | 4. 東明 |
| 5. 祖母懐 | 6. 陶原 | 7. 長根 | 8. 效範 |
| 9. 水南 | 10. 水野 | 11. 西陵 | 12. 原山台 |
| 13. 萩山台 | 14. 八幡台 | 15. 品野 | 16. 下品野 |
| 17. 山口 | 18. 本地 | 19. 菱野 | 20. 新郷 |
| 21. <u>分からない</u> | 22. その他 () | | |

↓ お住まいの地区が分からない方は、住所をご記入ください

住 所 瀬戸市 _____ (追分町・みずの坂等の町名までで結構です)

C. あなたの性別をお答えください (○は1つ)

1. 男性
2. 女性
3. その他

D. あなたの年齢はどこに該当しますか (○は1つ)

- | | | | |
|------------|------------|------------|------------|
| 1. 65～69 歳 | 2. 70～74 歳 | 3. 75～79 歳 | 4. 80～84 歳 |
| 5. 85～89 歳 | 6. 90～94 歳 | 7. 95～99 歳 | 8. 100 歳以上 |

E. あなたは要介護認定を受けていますか (○は1つ)

- 1. 認定は受けていない 2. 要支援1 3. 要支援2
- 4. 申請中 5. その他 ()

F. あなたは現在入院していますか (○は1つ)

- 1. 入院していない ⇒ 問1(1)へ
- 2. 入院している ⇒ F-①へ

F-① Fで「2. 入院している」と回答された方にお伺いします

どれだけの期間入院していますか (○は1つ)

- 1. 1週間以内 2. 1週間以上 3. 1か月以上

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 (○は1つ)

- 1. 1人暮らし ⇒ (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 ()
- ⇒ (1)-①へ

(1)-① (1)で「1. 1人暮らし」以外に回答された方にお伺いします

日中、1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

(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか (○は1つ)

- 1. 介護・介助は必要ない ⇒ (3)へ
- 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) ⇒ (2)-①へ

(2) -① (2)で「1. 介護・介助は必要ない」以外に回答された方にお伺いします
介護・介助が必要になった主な原因はなんですか (〇はいくつでも)

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

(2) -② (2)で「3. 現在、何らかの介護・介助を受けている」と回答された方にお伺いします

主にどなたの介護・介助を受けていますか (〇はいくつでも)

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

(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 (〇は1つ)

- | | | |
|-------------|-------------|-------|
| 1. 大変苦しい | 2. やや苦しい | 3. ふう |
| 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 (〇は1つ)

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

(5) 主に生活する部屋は2階以上にありますか (〇は1つ)

-
- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. はい ⇒ (5) -①へ | 2. いいえ ⇒ 問2 (1) へ |
|-----------------|-------------------|
-

(5) -① (5)で「2. はい」と回答された方にお伺いします

お住まいにエレベーターは設置されていますか (〇は1つ)

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

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れますか (○は1つ)

1. できるし、している 2. できるがしていない 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れますか (○は1つ)

1. できるし、している 2. できるがしていない 3. できない

(3) 15分位続けて歩けますか (○は1つ)

1. できるし、している 2. できるがしていない 3. できない

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか (○は1つ)

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 (○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3 外出について

(1) 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・コミュニティバス 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 ()

(2) 駅・バス停等まで、徒歩でどのくらいまでなら歩くことができますか (○は1つ)

1. 徒歩2～3分 2. 徒歩5分以内 3. 徒歩10分以内 4. 徒歩10分以上

(3) 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

(4) 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 ⇒ (6)へ
 2. 週1回
 3. 週2~4回
 4. 週5回以上

(5) (4)で「2.」~「4.」と回答された方にお伺いします

以下の表は、目的別に外出先や時間についてお聞きするものです
 下の枠の選択肢の中から選んで、表に番号をご記入ください

	外出の目的 1位	外出の目的 2位	外出の目的 3位
① 外出の目的			
	↓	↓	↓
② 外出先の地区			
③ 時間帯			
④ 曜日			

① 外出の目的について、頻度の多い上位3位まで選んでください

- | | | |
|--------------------|-------------------------|-------------|
| 1. 買い物 | 2. 通院 | 3. 市役所等公共施設 |
| 4. 趣味・習い事 | 5. 市等が開催する介護予防教室・生涯学習教室 | |
| 6. 介護サービス（デイサービス等） | 7. 自治会活動 | |
| 8. 家族・友人との交流 | 9. 食事等 | 10. その他 |

② (①で選んだ目的について) その場所はどこに地区にありますか

※1つの目的について行き先が複数ある場合は、もっともよく利用する場所を基準にしてください

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. お住まいと同じ町内 | 2. お住まいと同じ連区内 | 3. 瀬戸市内 |
| 4. 名古屋市 | 5. 尾張旭市 | 6. 多治見市 |
| 7. 長久手市 | 8. その他 | |

③ (①で選んだ目的について) その出発~帰宅までの時間にもっとも近いのはどれですか

- | | |
|---------------------|----------------------------|
| 1. 午前中 (8:00~12:00) | 2. 午前中~午後早い時間 (8:00~14:00) |
| 3. 午後 (12:00~16:00) | 4. 終日 (8:00~16:00) |
| 5. 夕方以降 (15:00以降) | 6. その他 |

④ (①で選んだ目的について) その目的で外出するのは平日・土日のどちらが多いですか

- | | | |
|-------------|----------|--------------|
| 1. 平日 (月~金) | 2. 土日、祝日 | 3. 曜日に関係なく外出 |
|-------------|----------|--------------|

(6) 現在、外出に際して困っていることはありますか (○はいくつでも)

1. 移動手段がない・他の人に頼まないと移動できない
2. 駅やバス停などまでの距離が遠い
3. バスなどの本数が少ない・時間が合わない
4. 病気・体調・身体の障害
5. 行きたいところがない
6. 経済的な問題
7. 特にない ⇒ (8) へ
8. その他

(7) 上記 (6) でお答えいただいた問題が解決した場合、行きたいと思う場所はどこですか (○はいくつでも)

1. 買い物
2. 通院
3. 市役所等公共施設
4. 趣味・習い事
5. 市等が開催する介護予防教室・生涯学習教室
6. 介護サービス (デイサービス等)
7. 自治会活動
8. 家族・友人との交流
9. 食事等
10. その他

(8) 外出することを控えていますか (○は1つ)

1. はい ⇒ (8) -①へ
2. いいえ ⇒ (9) へ

(8) -① (8) で「1. はい」と回答された方にお伺いします

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 ()

(9) 運転免許証は持っていますか (○は1つ)

1. 持っており、日常的に車等の運転をしている
 2. 持っているが、ほとんど車等の運転はしていない
 3. 持っていたが、返納した
 4. もともと持っていない
- ⇒問4 (1) へ

(5) 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください (〇は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 ⇒ (5)-①へ | 2. 自分の歯は20本以上、「入れ歯」の
利用なし ⇒ (6)へ |
| 3. 自分の歯は19本以下、かつ
「入れ歯」を利用 ⇒ (5)-②へ | 4. 自分の歯は19本以下、「入れ歯」の
利用なし ⇒ (6)へ |

(5) -① (5)で「1.」「2.」と回答された(入れ歯を使用している)方にお伺いします
毎日「入れ歯」の手入れをしていますか (〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

(6) 噛み合わせは良いですか (〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

(7) 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) (〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

(8) 6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか (〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

(9) どなたかと食事をとにする機会がありますか (〇は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

(10) 1日の食事の回数は何回ですか (〇は1つ)

1. 朝昼晩の3食 2. 朝晩の2食 3. 朝昼の2食
4. 昼晩の2食 5. 1食 6. その他()

問5 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか (〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

(2) 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) (〇は1つ)

1. できるし、している 2. できるがしていない 3. できない

(3) 自分で食品・日用品の買い物をしていますか (○は1つ)

1. できるし、している ⇒ (4) へ

2. できるがしていない ⇒ (3) -①へ

3. できない ⇒ (3) -①へ

(3) -① (3) で「2.」または「3.」と回答された方にお伺いします
食品・日用品の買物をする人は主にどなたですか (○は1つ)

1. 同居の家族

2. 別居の家族

3. ヘルパー

4. 配達を依頼

5. その他 (

)

(4) 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 ⇒ (5) へ

2. できるがしていない ⇒ (4) -①へ

3. できない ⇒ (4) -①へ

(4) -① (4) で「2.」または「3.」と回答された方にお伺いします
食事の用意をする人は主にどなたですか (○は1つ)

1. 同居の家族

2. 別居の家族

3. ヘルパー

4. 配食サービスを利用

5. その他 (

)

(5) 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. できるがしていない

3. できない

(6) 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. できるがしていない

3. できない

(7) 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 (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(8) 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

(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 (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(10) 新聞を読んでいますか (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

- (11) 本や雑誌を読んでいますか（○は1つ）
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（○は1つ）
1. はい 2. いいえ
- (13) 友人の家を訪ねていますか（○は1つ）
1. はい 2. いいえ
- (14) 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
- (15) 病人を見舞うことができますか（○は1つ）
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（○は1つ）
1. はい 2. いいえ
- (17) 趣味は何ですか（○は1つ、カッコ内にその内容を記入してください）
1. 趣味あり（ ） 2. 思いつかない
- (18) 生きがいは何ですか（○は1つ、カッコ内にその内容を記入してください）
1. 生きがいあり（ ） 2. 思いつかない

問6 地域での活動について

- (1) 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
- (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

(3) 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（それぞれ○は1つ）

	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 (運動教室・交流サロンなど) 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

(4) あなたは地域でどんな支援ができると思いますか（○はいくつでも）

- | | | |
|--------------------|---------------------------------|----------|
| 1. 配食の手伝い | 2. 調理 | 3. 掃除・洗濯 |
| 4. 買い物代行 | 5. 外出同行（通院、散歩など） | |
| 6. ゴミ出し | 7. 見守り、声かけ | |
| 8. サロンなど、通いの場のサポート | 9. 外出時の送迎 | |
| 10. できない | 11. その他（ ） | |

問7 あなたとまわりの人の「たすけあい」について

(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人はいますか（○はいくつでも）

- | | | |
|--------------------------------|-----------|-----------|
| 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. 近所の人 | 6. 友人 |
| 7. その他（ ） | 8. いない | |

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

- | | | |
|----------------|-----------|-----------|
| 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. 近所の人 | 6. 友人 |
| 7. その他() | 8. いない | |

(3) 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いますか(○はいくつでも)

- | | | |
|----------------|-----------|-----------|
| 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. 近所の人 | 6. 友人 |
| 7. その他() | 8. いない | |

(4) 反対に、あなたが看病や世話をしてあげる人はいますか(○はいくつでも)

- | | | |
|----------------|-----------|-----------|
| 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. 近所の人 | 6. 友人 |
| 7. その他() | 8. 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人はいますか(○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・市役所 | 6. その他() |
| 7. いない | |

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか(○は1つ)

- | | | |
|---------|-----------|---------|
| 1. 毎日 | 2. 週に数回 | 3. 月に数回 |
| 4. 年に数回 | 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(○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)

- | | | |
|------------|----------|---------|
| 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 (〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| 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8 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 (〇は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 |
|----------|---------|------------|---------|

(2) あなたは、現在どの程度幸せですか (〇は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	

(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 (〇は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 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 (〇は1つ)

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

(5) タバコは吸っていますか (〇は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 |

(6) お酒は飲みますか (〇は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 |

(7) 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 () |

(8) 現在、病院・医院 (診療所、クリニック) に通院していますか (○は1つ)

-
1. はい ⇒ (8) -①へ 2. いいえ ⇒ 問9 (1)へ
-

(8) -① 現在、病院・医院 (診療所、クリニック) に「通院している」方にお伺いします
通院に介助が必要ですか (○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問9 今後の生活について

(1) 認知症を予防するために、気を付けていることはありますか (○はいくつでも)

- | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|
| 1. 運動する | 2. バランスの良い食事をとる | 3. 規則正しい生活 | |
| 4. 友人と話す | 5. 外出を増やす | 6. 趣味をもつ | 7. 新聞を読む |
| 8. その他 () | | | |

(2) 介護が必要になったら、誰に介護をしてもらいたいですか (○はいくつでも)

- | | | | |
|--------------|----------------|-------------|------|
| 1. 配偶者 (夫・妻) | 2. 兄弟・姉妹 | 3. 息子 | 4. 娘 |
| 5. 子どもの夫 (婿) | 6. 子どもの妻 (嫁) | 7. その他家族・親戚 | |
| 8. 施設への入所 | 9. ヘルパー等、介護事業者 | 10. その他 () | |

(3) 日常生活で困っていることは何ですか (〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1. 食事の準備 | 2. 栄養管理 |
| 3. 買い物 | 4. 通院 |
| 5. 買い物・通院以外の外出 | 6. 掃除 |
| 7. 庭の手入れ | 8. ゴミ出し |
| 9. 洗濯 | 10. 衣類の整理 (衣替え等) |
| 11. 電球の交換 | 12. 請求書など、お知らせが読めない |
| 13. 話し相手がない | 14. 家族の介護 |
| 15. 介護に関する情報の入手 | 16. 特に困ることはない |
| 17. その他 () | |

問 10 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または家族に認知症の症状がある人がいますか (〇は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 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 (〇は1つ)

- | | |
|-------|-----------------|
| 1. はい | 2. いいえ ⇒設問は終了です |
|-------|-----------------|

(2) -① (2)で「1. はい」と回答された方にお伺いします

認知症について相談できる場所を知っていますか (〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------|---------------------------------|
| 1. 地域包括支援センター | 2. 病院・医院
(診療所、クリニック等のかかりつけ医) |
| 3. 福祉総合窓口 (市役所2階) | 4. 認知症カフェなど介護当事者等の集いの場 |
| 5. 高齢者福祉課 (市役所2階) | 6. 瀬戸保健所 |
| 7. その他 () | |

ご協力ありがとうございました。
記入もれがないか、今一度お確かめ下さい。

令和2年1月10日(金)までに郵便ポストへご投函ください。