

## 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

### 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いただき、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心身ともに健康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5年度に高齢者福祉計画・介護保険事業計画の見直しを行うにあたり、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4年10月20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評価の目的以外には利用いたしません。また、計画策定及び各施策の効果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4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4年12月27日（火）** までに郵便ポストに入れてください。

<この調査に関するお問合せ先>

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

- 回答は、対象者ご本人がご記入ください。なお、ご本人お1人での回答が難しい場合は、ご家族がお手伝いされたり、ご本人の代わりに回答されても結構です。
- 回答は、あてはまる番号に○をつけていただくものと、数値などをご記入いただくものがあります。(○は1つだけ)、(○はいくつでも)などにしたがってご回答ください。
- 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

問1. 現在、この調査票を記入されたのはどなたですか。(○は1つだけ)

- 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2. あて名のご本人(あなた)のお住まいの連区はどこですか(○は1つだけ)

- 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. その他( )
- 22. わからない⇒お住まいの連区がわからない方は、住所をご記入ください  
瀬戸市 \_\_\_\_\_ (追分町・みずの坂等の町名までで結構です)

問3. あなたの性別をお答えください。(○は1つだけ)

- 1. 男性                                      2. 女性                                      3. その他

問4. 年齢(令和4年12月1日現在)をお答えください。(○は1つだけ)

- 1. 65~69歳                      2. 70~74歳                      3. 75~79歳                      4. 80~84歳
- 5. 85~89歳                      6. 90歳以上

問5. あなたは要介護認定を受けていますか。(○は1つだけ)

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

## 1 あなたのご家族や生活状況について

問6. 家族構成をお教えてください。(○は1つだけ)

- |                       |       |
|-----------------------|-------|
| 1. 1人暮らし              | ⇒問8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) | } 問7へ |
| 4. 息子・娘との2世帯          |       |
| 5. その他 ( )            |       |

【問6において「1. 1人暮らし」以外を回答された方にお伺いします】

問7. 日中、1人になることがありますか。(○は1つだけ)

- |         |          |       |
|---------|----------|-------|
| 1. よくある | 2. たまにある | 3. ない |
|---------|----------|-------|

【ここからはすべての方にお伺いします】

問8. 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 |        |

問9. 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つだけ)

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 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 10. 普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(○は1つだけ)**

- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1. 介護・介助は必要ない  | ⇒問13へ<br>} 問11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、何らかの介護を受けている<br>(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 10 において「1. 介護・介助は必要ない」以外を回答された方にお伺いします】**

**問 11. 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・脳梗塞など) | 2. 心臓病               |
| 3. がん (悪性新生物)      | 4. 呼吸器の病気 (肺気腫・肺炎など) |
| 5. 関節の病気 (リウマチなど)  | 6. 認知症 (アルツハイマー病など)  |
| 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 10 において「3. 現在、何らかの介護を受けている」と回答された方にお伺いします】**

**問 12. 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         | 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 ( ) |          |

## 2 からだを動かすことについて

**【ここからはすべての方にお伺いします】**

**問 13. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(○は1つだけ)**

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

**問 14. 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つだけ)**

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

問 15. 15 分くらい続けて歩いていますか。(○は1つだけ)

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

問 16. 過去 1 年間に転んだ経験がありますか。(○は1つだけ)

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

問 17. 転倒に対する不安は大きいですか。(○は1つだけ)

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

### 3 外出について

問 18. 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( )       |                  |          |

問 19. 週に 1 回以上は外出していますか。(○は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 |

問 20. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○は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 |

問 21. 外出を控えていますか。(○は1つだけ)

- |       |       |        |       |
|-------|-------|--------|-------|
| 1. はい | ⇒問22へ | 2. いいえ | ⇒問23へ |
|-------|-------|--------|-------|

【問 21 において「1. はい」と回答された方にお伺いします】

問 22. 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 <sup>のうそっちゅう</sup> の後遺症 <sup>こういしょう</sup> など) |
| 3. 足腰などの痛み        | 4. トイレの心配   |
| 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 28. お茶や汁物等でむせることがありますか。(○は1つだけ)

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

問 29. 口の渇きが気になりますか。(○は1つだけ)

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

問 30. 噛み合わせは良いですか。(○は1つだけ)

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

問 31. 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)。(○は1つだけ)

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

問 32. 歯の数と入れ歯の使用状況をお教えてください。(○は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、かつ入れ歯を使用している | ⇒問33へ |
| 2. 自分の歯は 20 本以上、入れ歯の使用はなし    | ⇒問34へ |
| 3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を使用している | ⇒問33へ |
| 4. 自分の歯は 19 本以下、入れ歯の使用はなし    | ⇒問34へ |

【問 32 で「1.」「3.」と回答された(入れ歯を使用している)方にお伺いします】

問 33. 毎日「入れ歯」の手入れをしていますか。(○は1つだけ)

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

【ここからはすべての方にお伺いします】

問 34. どなたかと食事をとる機会がありますか。(○は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 35. 6 か月間で 2～3 kg 以上の体重減少がありましたか。(○は1つだけ)

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

## 5 毎日の生活について

問 36. 物忘れが多いと感じますか。(○は1つだけ)

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

問 37. 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つだけ)

1. はい

2. いいえ

問 38. 今日が何月何日かわからない時がありますか。(○は1つだけ)

1. はい

2. いいえ

問 39. 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つだけ)

1. できるし、している

2. できるが、していない

3. できない

問 40. 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。(○は1つだけ)

1. できるし、している

2. できるが、していない

3. できない

問 41. 自分で食事の用意をしていますか。(○は1つだけ)

1. できるし、している

2. できるが、していない

3. できない

問 42. 自分で請求書の支払いをしていますか。(○は1つだけ)

1. できるし、している

2. できるが、していない

3. できない

問 43. 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○は1つだけ)

1. できるし、している

2. できるが、していない

3. できない

問 44. 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つだけ)

1. はい

2. いいえ

問 45. 新聞を読んでいますか。(○は1つだけ)

1. はい

2. いいえ

問 46. 本や雑誌を読んでいますか。(○は1つだけ)

1. はい

2. いいえ

問 47. 健康についての記事や番組に関心がありますか。(○は1つだけ)

1. はい

2. いいえ



問 48. 友人の家を訪ねていますか。(○は1つだけ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 49. 家族や友人の相談にのっていますか。(○は1つだけ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 50. 病人を見舞うことができますか。(○は1つだけ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 51. 若い人に自分から話しかけることがありますか。(○は1つだけ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 52. 趣味はありますか。(○は1つだけ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 53. 生きがいはありますか。(○は1つだけ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 54. パソコン、スマートフォンやタブレット端末等の情報通信機器を利用していますか。(○は1つだけ)

1. よく利用している	⇒問55へ	2. ときどき利用している	⇒問55へ
3. ほとんど利用していない	⇒問56へ	4. 利用していない	⇒問56へ

【問 54 で「1.」「2.」と回答された方にお伺いします】

問 55. パソコン、スマートフォンやタブレット端末等の情報通信機器を利用している目的は何ですか。(○はいくつでも)

1. ウェブサイト等の利用による調べものや情報検索	
2. フェイスブック・インスタグラム・ツイッター等の SNS (会員交流サイト)	
3. 動画サイトの動画・映像や、講演・演奏会等の視聴	
4. メール・LINE 等を利用した家族・知人との情報交換	
5. 買い物やショッピング	
6. テレビ・ラジオ等のインターネットを通じた利用	
7. お店やイベントの予約	8. オンラインの相談や診療の利用
9. ウェブサイトを利用した電子申請	10. 電子マネーの利用
11. その他 ( )	

## 6 地域での活動について

【ここからはすべての方にお伺いします】

問 56. 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 ボランティアのグループ（○は1つだけ）

1. 週4回以上	2. 週2～3回	3. 週1回
4. 月1～3回	5. 年に数回	6. 参加していない

② スポーツ関係のグループやクラブ（○は1つだけ）

1. 週4回以上	2. 週2～3回	3. 週1回
4. 月1～3回	5. 年に数回	6. 参加していない

③ 趣味関係のグループ（○は1つだけ）

1. 週4回以上	2. 週2～3回	3. 週1回
4. 月1～3回	5. 年に数回	6. 参加していない

④ 学習・教養サークル（○は1つだけ）

1. 週4回以上	2. 週2～3回	3. 週1回
4. 月1～3回	5. 年に数回	6. 参加していない

⑤ 介護予防のための通いの場（運動教室・交流サロンなど）（○は1つだけ）

1. 週4回以上	2. 週2～3回	3. 週1回
4. 月1～3回	5. 年に数回	6. 参加していない

⑥ 老人クラブ（○は1つだけ）

1. 週4回以上	2. 週2～3回	3. 週1回
4. 月1～3回	5. 年に数回	6. 参加していない

⑦ 町内会・自治会（○は1つだけ）

1. 週4回以上	2. 週2～3回	3. 週1回
4. 月1～3回	5. 年に数回	6. 参加していない

⑧ 収入のある仕事（○は1つだけ）

1. 週4回以上	2. 週2～3回	3. 週1回
4. 月1～3回	5. 年に数回	6. 参加していない

問 57. 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つだけ)

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. ぜひ参加したい | 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 58. 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つだけ)

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. ぜひ参加したい | 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 59. あなたは地域でどんな支援やたすけあいの活動ができると思いますか。  
(○はいくつでも)

- |                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 1. 地域の美化清掃活動                   | 2. 高齢者の見守り・声かけ                |
| 3. 子どもの見守り・声かけ                 | 4. 地域の行事の手伝い                  |
| 5. サロンなどの通いの場のサポート             | 6. 移動の支援（車の運転など）              |
| 7. 外出の支援（付き添いなど）               | 8. 買い物の支援（付き添い・代行など）          |
| 9. 食事の支度の手伝い                   | 10. ゴミ出し・電球交換などの軽作業           |
| 11. 災害時の手助け                    | 12. ペットの世話                    |
| 13. 趣味・特技を活かした<br>ボランティア活動への参加 | 14. 認知症への理解<br>(認知症サポーター養成講座) |
| 15. その他 ( )                    | 16. 特にできることはない                |

## 7 あなたとまわりの人の「たすけあい」について

問 60. 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. 近隣の人       | 6. 友人     |
| 7. その他 ( )     | 8. そのような人はいない |           |

問 61. 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. 近隣の人       | 6. 友人     |
| 7. その他 ( )     | 8. そのような人はいない |           |

問 62. 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. 近隣の人       | 6. 友人     |
| 7. その他 ( )     | 8. そのような人はいない |           |

問 63. 反対に、あなたが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. 近隣の人       | 6. 友人     |
| 7. その他 ( )     | 8. そのような人はいない |           |

問 64. 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. そのような人はいない     |                 |

問 65. 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(○は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 66. この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。(○は1つだけ)

※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 |         |

問 67. 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            |

## 8 健康について

問 68. 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は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 |
|----------|---------|------------|---------|

問 69. あなたは、現在どの程度幸せですか。(○は1つだけ)

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として回答してください)

とても不幸					ふつう						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 70. 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つだけ)

- |        |         |
|--------|---------|
| 1. あった | 2. なかった |
|--------|---------|

問 71. 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つだけ)

- |        |         |
|--------|---------|
| 1. あった | 2. なかった |
|--------|---------|

問 72. タバコは吸っていますか。(○は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 |

問 73. お酒は飲みますか。(○は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 |

問 74. 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つだけ)

- |       |       |        |       |
|-------|-------|--------|-------|
| 1. はい | ⇒問75へ | 2. いいえ | ⇒問76へ |
|-------|-------|--------|-------|

【問 74 で「1. はい」と回答された方（現在通院している方）にお伺いします】

問 75. どのくらいの頻度で通院していますか。(○は1つだけ)

- |           |            |
|-----------|------------|
| 1. 週2回以上  | 2. 週に1回程度  |
| 3. 月に1回程度 | 4. 半年に1回程度 |
| 5. 年に1回程度 | 6. その他 ( ) |

【ここからはすべての方にお伺いします】

問 76. 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・脳梗塞など)<br><small>のうそっちゅう のうしゅっけつ のうこうそく</small> | 4. 心臓病   |
| 5. 糖尿病<br><small>とうにょうびょう</small>                           | 6. 高脂血症 (脂質異常)<br><small>こうしけっしょう ししつじょう</small>           |
| 7. 呼吸器の病気 (肺炎・気管支炎など)                                       | 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気  |
| 9. 腎臓・前立腺の病気<br><small>じんぞう ぜんりつせん</small>                  | 10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症・関節症など)<br><small>きんこつかく こつそ しょう</small> |
| 11. 外傷 (転倒・骨折など)<br><small>がいしやう こっせつ</small>               | 12. がん (悪性新生物)   |
| 13. 血液・免疫の病気<br><small>めんえき</small>                         | 14. うつ病  |
| 15. 認知症 (アルツハイマー病など)<br><small>にんちしやう</small>               | 16. パーキンソン病  |
| 17. 目の病気  | 18. 耳の病気   |
| 19. その他 ( )   |  |

問 77. 福祉や介護に関する情報をどこから入手していますか。(○はいくつでも)

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| 1. 瀬戸市の広報誌「広報せと」    | 2. 社会福祉協議会の「社協だより」 |
| 3. 瀬戸市のホームページ       | 4. 瀬戸市以外のホームページ    |
| 5. 新聞・雑誌            | 6. テレビ・ラジオ         |
| 7. 市役所・地域包括支援センター窓口 | 8. 福祉施設・事業所        |
| 9. 医療機関             | 10. 地域の回覧板・掲示板     |
| 11. 家族・親戚           | 12. 友人・知人          |
| 13. その他 ( )         |                    |

問 78. 新型コロナウイルス感染症の感染予防対策について気をつけていることはありますか。(○はいくつでも)

- |   |                      |
|---|----------------------|
| 1. 手洗い・うがい                              | 2. アルコール消毒           |
| 3. マスクの着用                               | 4. 室内の換気             |
| 5. 定期的な検温                               | 6. よく触れるものの消毒・洗浄     |
| 7. 買い物の回数を減らす                           | 8. 通院の回数を減らす         |
| 9. 旅行の回数を減らす                            | 10. 別居の家族・友人との交流を減らす |
| 11. 外食の回数を減らす                           |                      |
| 12. インターネットの活用 (買い物や、オンラインでの相談・講座の利用など) |                      |
| 13. その他 ( )                             |                      |

問 79. 新型コロナウイルス感染症の流行の拡大をきっかけにして、心がけていることは何ですか。(○はいくつでも)

1. これまで以上に健康に気をつけている
2. 会えない家族や友人と連絡を取るようになっている
3. 散歩や室内での運動など身体を動かすようになっている
4. 社会の出来事やニュースに関心を持つようになっている
5. 新しい趣味や学習を始めている
6. インターネットを積極的に使うようになっている
7. その他 ( )

## 9 今後の生活について

問 80. 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      | 2. 兄弟・姉妹      | 3. 息子     |
| 4. 娘        | 5. 子どもの夫      | 6. 子どもの妻  |
| 7. その他家族・親戚 | 8. ヘルパー等、介護事業 | 9. 施設への入所 |
| 10. その他 ( ) |               | 11. 特にない  |

問 81. 日常生活で困っていることは何ですか。(○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. 高いところの作業   | 12. 重いものの運搬         |
| 13. 話し相手がない    | 14. 請求書など、お知らせが読めない |
| 15. 家族の介護      | 16. その他 ( )         |
| 17. 特に困ることはない  |                     |

## 10 認知症について

問 82. 自分または家族に、認知症の症状がある人がいますか。(○は1つだけ)

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

問 83. 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○は1つだけ)

- |       |       |        |       |
|-------|-------|--------|-------|
| 1. はい | ⇒問84へ | 2. いいえ | ⇒問85へ |
|-------|-------|--------|-------|

【問 83 で「1. はい」と回答された方にお伺いします】

問 84. 知っている相談窓口（相談できるところ）はどこですか。（○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. 福祉総合相談窓口（市役所 2 階）
4. 認知症カフェ・認知症家族交流会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. 愛知県認知症疾患医療センター
8. 認知症地域支援推進員
9. その他（ )

【ここからはすべての方にお伺いします】

問 85. 認知症になっても、住み慣れた地域で暮らすことができるために、あなたの周りで足りないと感じるものや、もっと充実させなければならないと思うものは何ですか。（○はいくつでも）

1. 家族・親族の協力・介護
2. 地域の人との協力・見守り
3. 専門的な医療機関・医療支援の充実
4. 事業者による介護サービス
5. ボランティア等による生活支援や就労支援
6. 周囲の人の認知症への理解の促進
7. 認知症カフェ・認知症家族交流会など介護当事者等の集いの場
8. 認知症について相談できる窓口や相談員
9. 認知症になった人を介護する家族への支援
10. 認知症になった人の権利や尊厳が守られる制度や仕組み
11. 認知症になった人が社会参加しやすい体制づくり
12. 日常生活で利用する商店や事業所等の理解（スーパーや銀行など）
13. その他（ )

問 86. 本市の介護保険、高齢者福祉について、ご意見などがありましたら  
ご自由にお書きください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、令和 4 年 12 月 27 日(火)までに、郵便ポストへご投函ください。