

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票」 ご回答のお願い

市民の皆さまには、日頃から甲賀市の介護保険事業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。

本市では、3年に一度「介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定し、介護保険事業や高齢者福祉施策に取り組んでおります。このたび、令和9年度から始まる新たな計画を策定するにあたり、調査を実施することになりました。

この調査は、本市にお住まいの65歳以上の要介護認定を受けていない方のうち4,000名の皆様を対象に、現在の日常生活や心身状況をお聞きするため実施します。今後の本市における介護サービスの必要量や高齢者福祉施策の方向性を決めるための大切な調査です。

調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

令和7年12月

- ・ 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。
- ・ 記入後は、同封の返信用封筒に入れて、令和7年12月22日（月）までに切手を貼らずに投函してください。

個人情報の取扱いについて

個人情報の保護およ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、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。

- この調査は、甲賀市介護保険事業計画策定と効果評価のために行います。
- 収集した個人情報は、甲賀市個人情報保護条例に基づく適正な取扱いを行い、目的以外には使用しません。
- 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。

整理番号： _____

※この整理番号は、調査結果の分析に必要な基本的な情報（性別、年齢階層、生活圏域、要支援等の認定の有無）についてのみ機械的に把握するためのものです。個人を特定することはありません。

問い合わせ先

甲賀市役所 健康福祉部 長寿福祉課

電話：0748-69-2166（平日8:30～17:15）

問 1. あなたやご家族の生活状況について

Q1. 性別を教えてください。10 期追加（国必須だが 9 期は別に把握）

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

Q2. 年齢を教えてください。10 期追加（国必須だが 9 期は別に把握）

- | | | | |
|------------|------------|------------|------------|
| 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 歳以上 | |

Q3. 要介護状態区分を教えてください。あてはまるものを 1 つ選んでください。10 期追加（国必須だが 9 期は別に把握）

- | | |
|----------|----------------|
| 1. 要支援 1 | 2. 要支援 2 |
| 3. 事業対象者 | 4. 介護認定は受けていない |

Q4. 居住地域を教えてください。あてはまるものを 1 つ選んでください。10 期追加（国必須だが 9 期は別に把握）

- | | | | |
|------------------------|-----------------------|--------|--------|
| 1. 水口町 1 (柏木・貴生川・綾野地区) | 2. 水口町 2 (水口・岩上・伴谷地区) | | |
| 3. 土山町 | 4. 甲賀町 | 5. 甲南町 | 6. 信楽町 |

Q5. 家族構成をお教えてください。あてはまるものを 1 つ選んでください。国必須

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------|
| 1. 1 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 |

Q6. あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要です。あてはまるものを 1 つ選んでください。国必須

- | |
|---|
| 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） |

Q6-1. 【Q 6. で「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。あてはまるものをすべて選んでください。
国任意

- | | | |
|------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| 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・聴覚障がい | 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 |

Q6-2. 【Q 6. で「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】主にど
なたの介護、介助を受けていますか。あてはまるものをすべて選んでください。

国任意

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

Q7. 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。あてはまるものを1つ選
んでください。**国必須**

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

Q8. お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。あてはまるものを1つ選
んでください。**国任意**

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

Q9. 高齢になって最期を迎えるとき、最期をどこで迎えたいですか。あてはまるものを1
つ選んでください。**市独自**

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1. 病院などの医療施設 | 2. 自宅 |
| 3. 子どもの家 | 4. 兄弟姉妹など親族の家 |
| 5. 高齢者向けのケア付き住宅 | 6. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 |
| 7. その他 () | 8. わからない |

問2. からだを動かすことについて

Q1. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。あてはまるものを1つ選んでくだ
さい。**国必須**

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

Q2. 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。あてはまるものを1
つ選んでください。**国必須**

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

Q3. 15分位続けて歩いていますか。あてはまるものを1つ選んでください。**国必須**

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

Q4. 過去1年間に転んだ経験がありますか。あてはまるものを1つ選んでください。国必須

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

Q5. 転倒に対する不安は大きいですか。あてはまるものを1つ選んでください。国必須

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

Q6. 週に1回以上は外出していますか。あてはまるものを1つ選んでください。国必須

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

Q7. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。あてはまるものを1つ選んでください。国必須

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

Q8. 外出を控えていますか。あてはまるものを1つ選んでください。国任意

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

Q8-1. 【Q8. において「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】外出を控えている理由は、次のどれですか。あてはまるものをすべて選んでください。

国任意

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 病気 | 2. 障がい(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. 耳の障がい(聞こえの問題など) | 6. 目の障がい |
| 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() |

Q9. 外出する際の移動手段は何ですか。あてはまるものをすべて選んでください。国任意

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

Q10. 運転免許を返納する時期について、教えてください。あてはまるものを1つ選んでください。市独自

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. ある程度の年齢になったら→(歳) | 2. 認知能力が衰え、自信がなくなったら |
| 3. 体力が衰え、自信がなくなったら | 4. 家族など、誰かに指摘されたら |
| 5. 考えていない | 6. その他() |
| 7. すでに返納した→(歳) | 8. もともと持っていない |

問3. 食べることについて

Q1. 身長・体重を教えてください。 **国必須**

1. 身長 _____ cm

2. 体重 _____ kg

Q2. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。あてはまるものを1つ選んでください。 **国必須**

1. はい

2. いいえ

Q3. お茶や汁物等でむせることがありますか。あてはまるものを1つ選んでください。 **国任意**

1. はい

2. いいえ

Q4. 口の渇きが気になりますか。あてはまるものを1つ選んでください。 **国任意**

1. はい

2. いいえ

Q5. 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。あてはまるものを1つ選んでください。 **国任意**

1. はい

2. いいえ

Q6. 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください（成人の歯の総本数は親知らずを含めて32本です）。あてはまるものを1つ選んでください。 **国必須**

- 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

Q6-1. 噛み合わせは良いですか。あてはまるものを1つ選んでください。 **国任意**

1. はい

2. いいえ

Q6-2. 1年に1回以上、歯医者に行きますか。あてはまるものを1つ選んでください。 **市独自**

1. はい

2. いいえ

Q6-3. 【Q6. 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」の方のみ】毎日入れ歯の手入れをしていますか。あてはまるものを1つ選んでください。 **国任意**

1. はい

2. いいえ

Q7. 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。あてはまるものを1つ選んでください。**国任意**

1. はい

2. いいえ

Q8. どなたかと食事をとにする機会がありますか。あてはまるものを1つ選んでください。**国必須**

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

Q1. 物忘れが多いと感じますか。あてはまるものを1つ選んでください。**国必須**

1. はい

2. いいえ

Q2. 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。あてはまるものを1つ選んでください。**国任意**

1. はい

2. いいえ

Q3. 今日が何月何日かわからないときがありますか。あてはまるものを1つ選んでください。**国任意**

1. はい

2. いいえ

Q4. 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）。あてはまるものを1つ選んでください。**国必須**

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

Q5. 自分で食品・日用品の買物をしていますか。あてはまるものを1つ選んでください。**国必須**

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

Q6. 自分で食事の用意をしていますか。あてはまるものを1つ選んでください。**国必須**

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

Q7. 自分で請求書の支払いをしていますか。あてはまるものを1つ選んでください。**国必須**

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

Q8. 自分で預貯金の出し入れをしていますか。あてはまるものを1つ選んでください。**国必須**

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

Q9. 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。あてはまるものを1つ選んでください。国任意

1. はい

2. いいえ

Q10. 世の中の情報を、何から得ることが多いですか。あてはまるものをすべて選んでください。市独自新規

1. テレビ

2. ラジオ

3. スマートフォン（インターネット）

4. パソコン（インターネット）

5. 新聞

6. 本・雑誌

7. その他（ ）

Q11. 健康についての記事や番組に関心がありますか。あてはまるものを1つ選んでください。国任意

1. はい

2. いいえ

Q12. 友人の家を訪ねていますか。あてはまるものを1つ選んでください。国任意

1. はい

2. いいえ

Q13. 家族や友人の相談にのっていますか。あてはまるものを1つ選んでください。国任意

1. はい

2. いいえ

Q14. 病人を見舞うことができますか。あてはまるものを1つ選んでください。国任意

1. はい

2. いいえ

Q15. 若い人に自分から話しかけることがありますか。あてはまるものを1つ選んでください。国任意

1. はい

2. いいえ

Q16. 趣味はありますか。あてはまるものを1つ選んでください。国任意

1. 趣味あり

→それはどのようなことですか

[

]

2. 思いつかない

Q17. 生きがいがありますか。あてはまるものを1つ選んでください。国任意

1. 生きがいあり

→それはどのようなことですか

[

]

2. 思いつかない

Q18. 現在、自分の将来について不安を感じることがありますか。あてはまるものをすべて選んでください。**市独自**

1. 介護	2. 病気・けが	3. 年金・収入
4. 財産の管理	5. 葬儀	6. 相続
7. その他（ ）	8. 特になし	

～あと半分です。設問がたくさんありますが、最後までご協力をお願いします～

問5. 地域での活動について

Q1. 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から⑧のそれぞれについて、頻度の欄の数字を1つ選んでください。**国必須**

※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「いきいき100歳体操」や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

Q1-1. 【Q1. ①～⑧の活動で1つでも「1」～「5」の方のみ】会やグループ活動等に参加したことにより、成果や効果はありましたか。あてはまるものをすべて選んでください。**市独自**

1. 体調がよくなった	2. ストレス解消につながった
3. 体力が向上した	4. 家でも体操や趣味等をするようになった
5. 外出の回数が増えた	6. 地域の友人との交流が増えた
7. 認知症予防になった	8. 自宅以外の居場所ができた
9. 成果は感じなかった	10. その他（ ）

Q1-2. 【Q1. ⑤の通いの場に「6. 参加していない」「5. 年に数回」の方のみ】「いきいき 100 歳体操」などの通いの場に通っていない理由を教えてください。あてはまるものをすべて選んでください。市独自

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1. 会場が遠い | 2. 送迎がない・車の運転に不安がある |
| 3. 忙しい | 4. 定員がいっぱい |
| 5. 体力面、健康面でできるか心配 | 6. 知り合いが多い所には行きたくない |
| 7. 行くことにメリットを感じない | 8. 地域にそういう場がない |
| 9. 知り合いがいない | 10. メンバーが固定していて入りにくい |
| 11. 興味がない | 12. そういう場を知らない |
| 13. その他（ ） | |

Q2. 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。あてはまるものを1つ選んでください。国必須

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

Q3. 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。あてはまるものを1つ選んでください。国必須

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. 就労について

Q1. 現在のあなたの就労状態はどれですか。あてはまるものをすべて選んでください。国任意

- | | | |
|--------------------|---------|--------------|
| 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 | 6. 求職中 |
| 7. その他 | | |

Q1-1. 【Q1. で「3」～「5」の方のみ】何歳まで働きたいと思いますか。数字でご記入ください。市独自

_____ 歳位まで働きたい

Q1-2. 【Q1. で「2」の方のみ】あなたはいつ引退しましたか。数字でご記入ください。国任意

昭和 _____ 年 平成 _____ 年 令和 _____ 年

問7. あなたとまわりの人の「たすけあい」について

次のQ1～Q4の質問について、あてはまる人すべてに○をしてください。あてはまる人がいない場合は「8. そのような人はいない」に○をつけてください。

Q1. あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人 国必須

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

Q2. 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人 国必須

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

Q3. 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 国必須

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

Q4. 反対に、看病や世話をしてあげる人 国必須

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

Q5. 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。あてはまるものをすべて選んでください。 国任意

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

Q6. 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。あてはまるものを1つ選んでください。 国任意

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

Q7. 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人と数えることとします。あてはまるものを1つ選んでください。国任意

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

Q8. よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。あてはまるものをすべて選んでください。国任意

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

～あと少しです。最後まで是非ともご協力をお願いします～

問 8. 健康について

Q1. 現在のあなたの健康状態はいかがですか。あてはまるものを1つ選んでください。国必須

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

Q2. あなたは、現在どの程度幸せですか。点数を1つ選んで○をつけてください。国必須
(「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 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|

Q3. 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。あてはまるものを1つ選んでください。国必須

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

Q4. 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。あてはまるものを1つ選んでください。国必須

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

Q5. お酒は飲みますか。あてはまるものを1つ選んでください。国任意

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

Q6. タバコは吸っていますか。あてはまるものを1つ選んでください。国必須

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

Q7. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。あてはまるものをすべて選んでください。国必須

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

Q8. 健康長寿のために日頃から取り組んでいることがありますか。あてはまるものをすべて選んでください。市独自

- | | |
|----------|---------------------|
| 1. 趣味活動 | 2. 運動 |
| 3. 食事 | 4. サロンや地域活動の参加 |
| 5. 定期健診 | 6. 持病の管理（定期受診・服薬など） |
| 7. 脳トレ | 8. ボランティア活動 |
| 9. 畑仕事 | 10. 就労 |
| 11. その他（ | ） |

問9. 認知症について

Q1. 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。あてはまるものを1つ選んでください。国必須

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

Q2. 認知症に関する相談窓口を知っていますか。あてはまるものを1つ選んでください。国必須

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

Q3. もし認知症になった場合、どのような支援があると安心ですか。あてはまるものをすべて選んでください。市独自新規

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 気軽に相談できる場所があること | 2. 専門医療が受けられること |
| 3. 介護サービスが身近にあること | 4. 生活支援を受けられること |
| 5. 金銭管理のサポートを受けられること | 6. 社会参加の機会があること |
| 7. その他 () | |

問10. 本市の高齢者福祉施策について

Q1. 市の保健・福祉・介護保険サービスに関する情報は、主にどこから得ていますか。あてはまるものを3つまで選んでください。市独自

- | | | |
|---------------|----------------|-------------|
| 1. 家族・親族 | 2. 友人・知人 | 3. 民生委員 |
| 4. 市役所の窓口 | 5. 市役所のホームページ | 6. 市広報紙 |
| 7. 地域包括支援センター | 8. 介護保険サービス事業者 | 9. 区回覧 |
| 10. あいコムこうか | 11. 市公式LINE | 12. その他 () |
| 13. 特になし | | |

●調査票を記入されたのはどなたですか。あてはまるものを1つ選んでください。国必須

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

以上で調査は終了です。

ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめください。