

## (65歳以上の市民の方)

**調査について**

市民の皆様には日頃から本市の福祉行政にご理解、ご協力いただき、誠にありがとうございます。

この調査は、皆様の生活状況、福祉サービスの利用実態、介護予防ニーズ等をお聞きし、「蓮田市高齢者福祉計画2027・第10期介護保険事業計画・認知症施策推進計画」を策定する上での基礎資料として活用するために実施するものです。

調査の対象者として、市民の皆様の中から、2,000名を無作為に選ばせて頂きました。ご回答頂きました内容はすべて統計的に処理し、個人が識別できない形で活用いたします。

調査の趣旨をご理解頂き、ご協力賜りますようお願いいたします。

令和●年●月

蓮田市長 山口京子

**ご回答の前に、ご確認ください**

記入日	令和 年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。○印をつけてください。	
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	

【問い合わせ先】 蓼田市健康福祉部 長寿支援課

電 話：(048) 768-3111 内線 136・148・197

ファックス：(048) 769-0684

メー ル：choju@city.hasuda.lg.jp

## ご記入の前に、お読みください

1. この調査は、令和7年11月1日時点での蓮田市在住の65歳以上の方の中から2,000名を無作為に選び、ご協力をお願いするものです。
2. 回答にあたっては、封筒のあて名のご本人にお答え頂きますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答したり、ご一緒に回答してもかまいません。また、記入の仕方が分からない、身体が不自由で記入ができない等の場合は、長寿支援課、又は担当の地域包括支援センター職員にご相談ください。
3. 調査票の設問中の「あなた」とは、封筒のあて名の方です。
4. この調査は、令和7年11月1日現在の状況でお答えください。
5. ご回答は、あてはまる回答の番号を○で囲んでください。回答数は、各設問文に指定してありますので、それに従ってご回答ください。また（ ）がある回答は、記述でご回答ください。
6. 設問によっては、該当する設問の番号に○をつけた方だけに答えて頂く設問などがありますので、その説明に従いご記入ください。
7. ご記入頂いた調査票は、**令和●年●月●日（●）**までに、同封の返信用封筒に入れて（切手を貼らずに）、郵便ポストにご投函ください。
8. インターネットによる回答も受け付けております。

右の二次元コードを読み込むか、下記のURLにアクセスし、調査票に記載されているIDを入力してください。

URL : [https://questant.jp/q/\\*\\*\\*\\*\\*](https://questant.jp/q/*****)

ID : \*\*\*\*\*



インターネットでご回答いただく場合は、調査票の返送は不要です。

## 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、下記にご同意頂いたものと見なさせて頂きます。

### 【個人情報の保護及び活用目的について】

- ・この調査は、効果的な介護予防施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、蓮田市による高齢者福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進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、蓮田市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データベースに情報を登録し、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できます。

# 1 あなたのご家族や生活状況について

問1 あなたの性別について、お教えください。(○は1つ)

市独自

1. 男性

2. 女性

3. その他

選択肢3を追加

問2 あなたの年齢(令和7年1月1日現在)について、お教えください。

(数字を記入)

市独自

歳

回答方式を変更

問3 あなたのお住まいの地区(地域)をお教えください。(○は1つ)

市独自

地区	含まれる地域(50音順)
1. 蓮田地区	綾瀬、御前橋、上、末広、関山、蓮田、東、本町、馬込、見沼町、山ノ内
2. 黒浜地区	江ヶ崎、川島、黒浜、桜台、笹山、城、椿山、西新宿、西城、藤ノ木、緑町、南新宿
3. 閨戸・平野地区	井沼、閨戸、貝塚、上平野、駒崎、高虫、根金

問4 あなたの要介護認定状況をお教えください。(○は1つ)

市独自

1. 認定を受けていない

2. 総合事業対象者\*である

3. 要支援1の認定を受けている

4. 要支援2の認定を受けている

\* 総合事業対象者とは、基本チェックリストを実施した結果、いずれかのリスク判定基準に該当した人。

問5 家族構成をお教えください。(○は1つ)

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

問6 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、何らかの介護を受けている(要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6において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

問7 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6において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

問8 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9 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10 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)

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

## 2 からだを動かすことについて

問1 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。(○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3 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 |
|----------|---------|-------|

問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6 週にどの程度、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7 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8 外出を控えていますか。(○は1つ)

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

【問8で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】

問9 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. 感染症が怖い         |
| 11. その他 ( )         |                    |

問10 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 ( )       |                 |

### 3 食べることについて

問1 あなたの身長・体重はいくつですか。(数字を記入。小数点以下は四捨五入)

身長 ( ) cm 体重 ( ) kg

問2 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3 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4 口の渴きが気になりますか。(○は1つ)

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

問5 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6 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください (成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)。(○は1つ)

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| 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7 噛み合せは良いですか。(○は1つ)

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

【問6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】

問8 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9 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10 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. 週に何度がある

3. 月に何度がある

4. 年に何度がある

5. ほとんどない

## 4 毎日の生活について

問1 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問2 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

問3 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4 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5 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6 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7 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8 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

問10 新聞を読んでいますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問1 1 本や雑誌を読んでいますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問1 2 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1 3 友人の家を訪ねていますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問1 4 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1 5 病人を見舞うことができますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問1 6 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

問1 7 趣味はありますか。(○は1つ)

1. 趣味あり



( )

2. 思いつかない

問1 8 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

問1 9 市の情報を何から得ていますか。(○はいくつでも)

市独自

1. 広報はすだ

2. 蓼田市公式ホームページ 3. LINE 等のSNS

4. 家族や友人から

5. チラシ・ポスター

6. 特になし

選択肢追加

問2 0 ふだんの生活の中で、自宅以外でよく行く場所はどこですか。(○はいくつでも)

1. 公園や散歩道などの屋外の場所

市独自

2. 地域の集まりや通いの場（サロン、体操教室、ボランティア活動など）

10期新規

3. 趣味のサークル、習い事、カルチャーセンターなど

4. 地域包括支援センター、自治体の窓口

5. カフェや喫茶店など

6. 図書館、本屋

7. 医療機関（病院、診療所など）

8. スーパーマーケットや商店街

9. 子どもや孫の家

10. その他（ ）

11. 特になし

問2 1 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください。（○はいくつでも）

1. 配食	2. 調理	市独自
3. 掃除・洗濯	4. 買物（宅配は含まない）	
5. ゴミ出し	6. 外出同行（通院、買物など）	
7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等）	8. 見守り、声かけ	
9. サロンなどの定期的な通いの場	10. 緊急通報システム	
11. 往診・訪問診療	12. 家の中の簡単な修理や電球交換	
13. 薬の受け取り・薬剤師による訪問	14. 庭の手入れ	
15. その他（ ）	16. 特になし	

問2 2 あなたは、以下の項目についてどう思いますか。

①～⑥それぞれに回答してください。（それぞれ○は1つ）

10期新規

市独自

	まったく そう思わない	あまり そう思わない	やや そう思う	とても そう思う
① 独りぼっちだと感じる	1	2	3	4
② まわりの人たちと共通点が多いと感じる	1	2	3	4
③ 人と親密だと感じる	1	2	3	4
④ 他人から孤立していると感じる	1	2	3	4
⑤ 自分のことを理解してくれる人たちがいると感じる	1	2	3	4
⑥ まわりに人はいるけれど、心は通っていないと感じる	1	2	3	4

## 5 地域での活動について

問1 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。

①～⑨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 介護予防のための通いの場 (はすびい元気体操など)		2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3			選択肢⑦のみ市独自
⑦ 老人福祉センター	1	2	3			選択肢⑦のみ10期新規
⑧ 町内会・自治会	1	2	3			
⑨ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

問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3 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4 現在のあなたの就労状態はどれですか。(○はいくつでも)

10期新規  
(国オプション項目)

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

【問4で「2. 引退した」の方のみ】

問5 あなたはいつ引退しましたか。(○は1つ・数字を記入)

10期新規  
(国オプション項目)

- |                              |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1. 昭和 <input type="text"/> 年 | 2. 平成 <input type="text"/> 年 | 3. 令和 <input type="text"/> 年 |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|

## 6 たすけあいについて

### あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

問1 あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人。(○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2 反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人。(○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4 反対に、看病や世話をしてあげる人。(○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5 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. 民生委員        | 3. 社会福祉協議会        |
| 4. ケアマネジャー       | 5. 医師・歯科医師・看護師 | 6. 地域包括支援センター・市役所 |
| 7. その他( )        | 8. そのような人はいない  |                   |

問6 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(○は1つ)

- |            |            |            |
|------------|------------|------------|
| 1. 毎日ある    | 2. 週に何度がある | 3. 月に何度がある |
| 4. 年に何度がある | 5. ほとんどない  |            |

問7 この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。

同じ人には何度も会っても1人と数えることとします。(○は1つ)

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

問8 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        |                   |

## 7 健康について

問1 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2 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。(○は1つ)

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。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問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。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問5 補聴器などを使用しないで、日常生活の会話が聞き取れていますか。

市独自

(○は1つ)

1. はい 2. いいえ 3. 時々聞き取りにくい

10期新規

【問5で「2. いいえ」「3. 時々聞き取りにくい」の方のみ】

問6 補聴器を持っていて使用していますか。(○は1つ)

市独自

1. はい (使用の効果 :

10期新規

2. 持っていない (理由 :

3. 持っているが使用していない (理由 :

問7 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8 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9 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 認知症にかかる相談窓口の把握について

問1 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2 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 (具体的な窓口 : ) | 2. いいえ |
|-------------------|--------|

問3 「新しい認知症観」を知っていますか。(○は1つ)

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| 1. 名前も内容も知っている   | 2. 名前だけ聞いたことがある |
| 3. 知らない (初めて聞いた) |                 |

市独自

10期新規

問4 あなたは「認知症」に対してどのようなイメージを持っていますか。  
(○はいくつでも)

- |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| 1. 地域や周囲の理解があれば暮らせる   | 2. 認知症になってしまってやりたいことができる |
| 3. 認知症になっても何も変わらないと思う | 4. 早期に気づいて対応することが大切である   |
| 5. 誰でもなる可能性がある        | 6. 本人の気持ちがわかりにくい         |
| 7. 怖い病気だと思う           | 8. 家族に迷惑をかける病気だ          |
| 9. よくわからない            |                          |
| 10. その他 (具体的に : , )   |                          |

市独自

10期新規

問5 もし、あなたの家族が認知症になつたら、そのことを近所の人に知つてもらおうと思いますか。(○は1つ)

市独自

1. 知つてもらつて、見守りや声かけなど協力をお願いしたい
2. 隠す必要もないが、あえてそのことを知つておいてもらう必要もない
3. 知つておいてほしいが、あえて支援は望まない
4. できればあまり知られたくないで隠したい
5. わからない
6. その他( )

10期新規

問6 あなたは、認知症のご本人やそのご家族が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、特に必要だと思うことは何ですか。(○はいくつでも)

市独自

1. 認知症について正しく理解できる機会（講座・広報など）の充実
2. 認知症の人が安心して移動・買い物・通院できる環境の整備
3. 認知症の人が地域の活動や仕事などに参加できる場の確保
4. 認知症の人の思いや希望を尊重しながら支援する体制づくり
5. 医療・介護・福祉が連携した切れ目のない支援体制の整備
6. 認知症に関する相談窓口や家族への支援体制の充実
7. 認知症にならないための予防に関する情報や取り組みの推進

10期新規

問7 あなたが知つてゐる事業は何ですか。(○はいくつでも)

市独自

- |                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| 1. 認知症初期集中支援推進事業  | 2. 認知症サポーター養成講座       |
| 3. チームオレンジ        | 4. 徘徊高齢者見守り支援事業（GPS）  |
| 5. 蓮田市見守りシール等配布事業 | 6. 認知症ガイドブック（認知症ケアパス） |
| 7. 認知症介護の相談       | 8. 認知症の人を介護する家族のつどい   |
| 9. 認知症カフェ         | 10. 知つてゐる事業はない        |

10期新規

## 9 福祉サービス・介護保険制度について

問1 地域包括支援センターについて知っていますか。(○は1つ)

市独自

- |            |              |
|------------|--------------|
| 1. 知つてゐる   | 2. ある程度知つてゐる |
| 3. あまり知らない | 4. まったく知らない  |

10期新規

問2 認知症などにより判断能力が不十分となつた時に利用できる「成年後見制度」を知つていますか。(○は1つ)

市独自

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 1. 名前も内容も知つてゐる  | 2. 名前だけ聞いたことがある |
| 3. 知らない（初めて聞いた） |                 |

問3 介護が必要になったときの手続きや介護保険制度のサービスの内容について知っていますか。(それぞれ○は1つ)

	よく知っている	ある程度知っている	あまり知らない	全く知らない
① 申請や手続きの方法	1	2	3	4
② 受けられるサービスの内容	1	2	3	4
③ 保険料の仕組み	1	2	3	4

問4 現在支払っている介護保険料の額について、どのように感じていますか。(○は1つ)

1. 大変な負担である	2. やや負担である	3. それほど負担ではない
4. まったく負担ではない	5. わからない	6. その他( )

問5 介護保険のサービスを充実させるには、介護保険料が上昇することも考えられます。サービスと介護保険料の関係について、どのようにお考えですか。(○は1つ)

1. 保険料は高くしてもサービスの充実を優先	2. 保険料もサービスの量も今の水準程度がよい
3. サービスを充実させるよりも保険料上昇を抑えるのが優先	4. その他( )
5. わからない	6. その他( )

問6 今後、もしあなたご自身が介護が必要になった場合、どのような生活を希望しますか。(○は1つ)

1. 自宅で、主に家族や親族に介護をしてもらいたい	2. 自宅で、主に介護サービスなどを利用したい
3. 子どもや親族等の家に住み替えて、介護をしてもらいたい	4. バリアフリー住宅等に住み替えて、介護サービスなどを利用したい
5. 有料老人ホームなどの介護付き住宅で暮らしたい	6. 特別養護老人ホームなどの介護保険施設に入りたい
7. その他( )	8. 特にない

問7 あなたは、人生会議（アドバンス・ケア・プランニング<ACP>）について、知っていますか。(○は1つ)

1. 名前も内容も知っている	2. 名前だけ聞いたことがある
3. 知らない（初めて聞いた）	4. その他( )

問8 あなたは、エンディングノートの記入をしたことがありますか。(○は1つ)

1. 記入したことがある	2. 記入したことがない
3. その他( )	4. その他( )

問9 人生の最終段階における医療や介護について、あなたの希望を身近な人と話し合ったことがありますか。(○は1つ)

市独自

1. ある

2. ない

【問9で「1. ある」の方のみ】

問10 誰と話し合いましたか。(○はいくつでも)

市独自

1. 家族

2. 主治医

3. 看護師

4. 介護関係者

5. その他 ( )

問11 どのような介護予防や通いの場であれば参加したいと思いますか。(○はいくつでも)

1. 体操（運動）の教室（公民館などの講座）

2. 体操（運動）の教室（WEB（インターネット））

3. 身近な地域の公園でのラジオ体操

4. 会食や茶話会等、食事をしながら、話し合う場

5. 一人でゆっくり過ごせる、カフェなどの場

6. 地域の情報を知ることができる場

7. 認知症予防の教室（市役所での講座）

8. 認知症予防の教室（WEB（インターネット））

9. 趣味の活動への参加（料理教室、手芸、健康マージャン等）

10. ボランティアなど

11. 農作業や農作物の収穫体験

12. 支援が必要な高齢者への生活支援（買い物支援、移動支援等）

13. 子どもや若年世代等世代間との交流活動

14. その他 ( )

市独自

10期新規

問12 介護予防や通いの場に参加する際、どのような点を重視しますか。(○はいくつでも)

1. 内容が自分の興味と合っている

2. 同年代や話しやすい人が参加している

3. 自宅から近く、歩いて行ける

4. 費用がかからない・安価である

市独自

5. 介護が必要になつても通える配慮がある

6. 開催日時が自分に合っている

7. 地域に貢献している実感がある

8. その他 ( )

10期新規

問13 今後、蓮田市に充実して欲しい高齢者施策は何ですか。(○は3つまで)

1. 就労支援・人材活用の推進

2. 健康づくり・生きがい活動の推進

3. 福祉教育の推進

4. 生活支援の推進

市独自

5. 高齢者の見守り・安全確保の推進

6. 高齢者の権利擁護の推進

7. ボランティア体制の整備

8. 老人福祉施設の充実

10期新規

9. 外出支援の推進

10. 福祉のまちづくりの推進

11. その他 ( )

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。