

忠岡町高齢者介護予防・ 日常生活圏域ニーズ調査

～調査へのご協力のお願い～

皆様には、日頃から町の高齢者施策及び介護保険事業にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

このたび、平成30年度から始まる「忠岡町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」の策定に向けて、その基礎資料とするため「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施します。

本調査は、65歳以上で要介護認定を受けていない方及び要介護認定を受けた在宅の要支援2までの方の中から無作為に抽出した1,400人の方を対象に行います。個人の健康にかかわる質問など回答しにくい内容もありますが、国から示された項目を基本に作成しています。今後の高齢者施策や介護保険事業を進めるうえで非常に重要な調査ですので、ご理解とご協力をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成29年3月

忠岡町長 和田 吉衛

【ご記入に関してのお願い】

1. ご回答は、平成29年3月1日現在の状況でお答えください。
2. この調査は、あて名のご本人についてお答えいただきますが、ご家族の方などがご本人の代わりに回答されたり、ご一緒に回答されてもかまいません。ただし、質問の「あなた」とは、この調査の対象である「封筒のあて名の方」のことです。
3. ご回答は、あなたの状況や日頃お感じのことなど、あてはまるものの番号に○をつけていただきますが、場合によりご記入いただくものがあります。
4. 調査対象者を選ばせていただいた後に、死亡・転出された方にも送付されてしまう場合もありますが、その場合は大変申し訳ありませんが、調査票を破棄していただきますようお願いいたします。
5. ご記入いただいた調査票は、3月15日（水）までに同封の返信用封筒に入れて、ポストにご投函ください（切手は必要ありません）。

お問い合わせ先

忠岡町 健康福祉部 いきがい支援課

電話：0725-22-1122（代表）

FAX：0725-22-1129

個人情報の保護及び活用目的について

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、下記にご同意いただいたものとさせていただきます。

- 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、「忠岡町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」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、忠岡町役場で適切に管理いたします。
- ただし、「忠岡町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」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内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。



問A 調査票の記入者及びあなた（あて名のご本人）のことについて

(1) 調査票を記入されたのはどなたですか。（1つに○）

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を具体的に）
3. その他（具体的に）

(2) あなたの性別について、ご回答ください。（どちらかに○）

1. 男性
2. 女性

(3) 平成29年3月1日現在のあなたの年齢について、ご回答ください。（1つに○）

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

(4) あなたの住んでいる所について、ご回答ください。（1つに○）

1. 忠岡東
2. 忠岡南
3. 忠岡中
4. 忠岡北
5. 馬瀬
6. 北出
7. 高月南
8. 高月北
9. 新浜

問1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えてください。(1つに○)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 1人暮らし | 2. 夫婦2人暮らし(配偶者は65歳以上) |
| 3. 夫婦2人暮らし(配偶者は64歳以下) | 4. 息子・娘との2世帯 |
| 5. その他(具体的に |) |

(2) 別居のお子さんはいらっしゃいますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|---------------|---------------|-------------|
| 1. 別居の子が町内にいる | 2. 別居の子が町外にいる | 3. 別居の子はいない |
|---------------|---------------|-------------|

(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。(1つに○)

- | | |
|-----------------------------|------------------|
| 1. 介護・介助は必要ない | ⇒(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 | } ⇒(3)-①及び(3)-②へ |
| 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)

【(3)で「2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「3. 現在、何らかの介護を受けている」と回答した方のみ】

(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(肺炎腫・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(具体的に |) | 15. 不明 |

【(3)で「2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「3. 現在、何らかの介護を受けている」と回答した方のみ】

(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(具体的に |) |

(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。(1つに○)

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

(5) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(1つに○)

- | | | |
|-----------------|-----------------|-----------|
| 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(具体的に | |) |

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っていますか。(1つに○)

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

(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。(1つに○)

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

(3) 15分位続けて歩いていますか。(1つに○)

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

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。(1つに○)

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。(1つに○)

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

(6) 週に1回以上は外出していますか。(1つに○)

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

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つに○)

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

(8) 外出を控えていますか。(どちらかに○)

1. はい ⇒(8)-①へ 2. いいえ ⇒(9)へ

【(8)で「1. はい」(外出を控えている)と回答した方のみ】

(8)-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. 障がい(脳卒中^{のうそっちゅう}の後遺症^{こういしょう}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(具体的に)

(9) 外出する際の移動手段はなんですか。(○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(具体的に)

問3 食べることについて

(1) あなたの身長・体重について教えてください。		
身長 () cm	体重 () kg	※小数点以下は四捨五入してください。
(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(どちらかに○)		
1. はい	2. いいえ	
(3) お茶や汁物等でむせることがありますか。(どちらかに○)		
1. はい	2. いいえ	
(4) 口の渇きが気になりますか。(どちらかに○)		
1. はい	2. いいえ	
(5) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(1つに○) (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	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	
(6) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。(どちらかに○)		
1. はい	2. いいえ	
(7) どなたかと食事をともにする機会がありますか。(1つに○)		
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

(1) 物忘れが多いと感じますか。(どちらかに○)		
1. はい	2. いいえ	
(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。(どちらかに○)		
1. はい	2. いいえ	
(3) 今日が何月何日かわからないときがありますか。(どちらかに○)		
1. はい	2. いいえ	
(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)。(1つに○)		
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
(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(1つに○)		
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
(6) 自分で食事の用意をしていますか。(1つに○)		
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

(7) 自分で請求書の支払いをしていますか。(1つに○)		
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
(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(1つに○)		
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
(9) 友人の家を訪ねていますか。(どちらかに○)		
1. はい	2. いいえ	
(10) 家族や友人の相談にのっていますか。(どちらかに○)		
1. はい	2. いいえ	
(11) 趣味はありますか。(どちらかに○)		
1. 趣味あり ⇒ (具体的に) 2. 思いつかない	
(12) 生きがいがありますか。(どちらかに○)		
1. 生きがいあり ⇒ (具体的に) 2. 思いつかない	
(13) あなたご自身の生きがいや元気を保つために必要だと思うことやしてみたいことはなんですか。(○はいくつでも)		
1. 趣味のサークル、教室への参加	2. 老人クラブや女性会などの各種団体活動	
3. 自治会・まちづくり・地域活動	4. 生涯学習・スポーツなどの指導	
5. 家族・親族(親・兄弟姉妹や子・孫など)とのふれあい		
6. 農業・林業・漁業	7. 商工業やその他事業、事務等	
8. 家庭菜園での花・野菜・果物などの栽培や園芸		
9. 美術・陶芸・手芸・音楽・執筆などの活動	10. スポーツ	11. 旅行
12. 映画・演劇などの鑑賞、娯楽	13. 家事	
14. その他の団体や会(具体的に)	
15. 特になし		
(14) あなたは、忠岡町総合福祉センターを利用していますか。(どちらかに○)		
1. 利用している	⇒(15)へ	2. 利用したことがある ⇒(14)-①へ
3. 利用したことはない	⇒(14)-①へ	
※忠岡町総合福祉センターは、60歳以上の方や障がいのある方、母子寡婦福祉会会員などのさまざまな相談、健康の増進、教養の向上、クラブ・レクリエーションなどを行う施設で、社会福祉協議会やシルバー人材センターなども入っています。		
【(14)で「2. 利用したことがある」または「3. 利用したことはない」と回答した方のみ】		
(14)-① 現在利用していない理由は、次のどれですか。(○はいくつでも)		
1. 施設があることを知らなかった	2. 希望する時間帯に利用しにくい	
3. 一緒に行ってくれる仲間がいない	4. 何をしているのかわからない	
5. 土・日に利用したいが開いていない	6. 家から遠い	
7. 利用したい教室や行事がない	8. 利用したくない	
9. その他(具体的に)	

(15) あなたは、忠岡町の福祉バスを利用していますか。(どちらかに○)	
1. 利用している ⇒問5へ	2. 利用したことがある ⇒(15)-①へ
3. 利用したことはない ⇒(15)-①へ	
【(15)で「2. 利用したことがある」または「3. 利用したことはない」と回答した方のみ】 (15)-① 現在利用していない理由は、次のどれですか。(○はいくつでも)	
1. バスがあることを知らなかった	2. バスの停留所が家の近くにない
3. 行きたい所の近くを通らない	4. 利用したい時間帯が合わない
5. 土・日に利用したいが運行していない	6. 運行本数が少ない
7. 利用する必要がない	
8. その他(具体的に)	

問5 地域での活動について			
(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。 ※①～⑥それぞれに回答してください。(それぞれ1つに○)			
① ボランティアのグループ	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1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	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない
③ 趣味関係のグループ	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない
④ 学習・教養サークル	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない
⑤ 老人クラブ	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない
⑥ 収入のある仕事	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない
(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 <u>参加者として</u> 参加してみたいと思いますか。(1つに○)			
1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない			
(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としたら、あなたはその活動に <u>企画・運営(お世話役)として</u> 参加してみたいと思いますか。(1つに○)			
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) あなたの近所や身のまわりに手助けを必要とする方がおられた場合、あなたはどのようなことならできるとお考えですか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|---------------|--------------|--------------|
| 1. 話し相手 | 2. 買物や移動の手助け | 3. 家事の手伝い |
| 4. 外回りの作業や力仕事 | 5. ゴミ出し | 6. 緊急時の連絡・対応 |
| 7. 見守り | 8. その他(具体的に |) |
| 9. 何もできない | | |



問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。

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人。(〇はいくつでも)

- | | | | |
|---------------|-----------|-------------|----------------|
| 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(具体的に |) |
| 8. そのような人はいない | | | |

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人。(〇はいくつでも)

- | | | | |
|---------------|-----------|-------------|----------------|
| 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(具体的に |) |
| 8. そのような人はいない | | | |

(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。(〇はいくつでも)

- | | | | |
|---------------|-----------|-------------|----------------|
| 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(具体的に |) |
| 8. そのような人はいない | | | |

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人。(〇はいくつでも)

- | | | | |
|---------------|-----------|-------------|----------------|
| 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(具体的に |) |
| 8. そのような人はいない | | | |

(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------|-----------------|
| 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・役場 | 6. その他(具体的に |
| 7. そのような人はいない |) |

(6) 介護保険サービス以外で、どのようなサービスやたすけあいがあれば利用したいですか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------------------|------------------|
| 1. ゴミ出し(集積所まで持って行く) | 2. 通院の送り迎え |
| 3. 買物の送り迎え | 4. 配食(食事の宅配)サービス |
| 5. 居間や寝室、台所など普段使っている部屋の掃除 | |
| 6. 窓拭きやワックスかけなどの大掃除、普段使っていない部屋の掃除 | |
| 7. 安否確認など見守りサービス | 8. 大型家具の移動 |
| 9. 冷暖房器具の出し入れや電灯の交換 | |
| 10. 移動販売(自動車食品や日用品などを自宅近くに販売に来るサービス) | |
| 11. 入院したときの病院内での洗濯などの援助サービス | |
| 12. 役場や銀行等へ提出する書類などの作成・援助 | |
| 13. その他(具体的に |) |
| 14. 特にない | |

問7 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。(1つに○)

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。「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、該当する点数に○を付けてください。

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。(どちらかに○)

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。(どちらかに○)

1. はい 2. いいえ

(5) お酒は飲みますか。(1つに○)

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

(6) タバコは吸っていますか。(1つに○)

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

(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
4. 心臓病	5. 糖尿病
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)
14. うつ病	15. 認知症(アルツハイマー病等)
17. 目の病気	18. 耳の病気
19. その他(具体的に)	13. 血液・免疫の病気
16. パーキンソン病	
(8) 現在、あなたは介護保険の要支援・要介護認定を受けていますか。(1つに○)	
1. 要支援1の認定を受けている	2. 要支援2の認定を受けている
3. 認定を受けていない	4. わからない
(9) あなたは、認知症についてご存じですか。(1つに○)	
1. よく知っている	2. 少し知っている
	3. 知らない
(10) 普段の生活で、認知症に関しての不安を感じることはありますか。(1つに○)	
1. まったく不安は感じない	
2. 将来的な不安はあるが、現在は感じない	
3. 物忘れが増えたなどの不安もあるが、問題なく生活している	
4. 専門医の受診はしていないが、それらしく不安に思う症状があり、生活に支障がある	
5. 医師から認知症であるとの診断を受けている	
(11) あなたは、介護予防(介護が必要になることを予防すること)について関心がありますか。(1つに○)	
1. 非常に関心がある	2. やや関心がある
4. まったく関心がない	5. わからない
	3. あまり関心がない
(12) あなたは、町が実施している次の事業をご存じですか。(それぞれ1つに○)	
①街かどデイハウス 高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも自立した生活が続けられるよう、施設において介護予防・生活支援のためのサービスを提供します。	1. 利用している(利用したことがある) 2. 知っているが利用していない 3. 知らない
②お元気いきいき教室 65歳以上の介護予防事業の必要な方に対し、運動器・口腔・栄養等の教室を開催しています。	1. 利用している(利用したことがある) 2. 知っているが利用していない 3. 知らない
③介護予防等に関する啓発 地域の集会所等に出向き、介護予防などについて話をしています。	1. 聞いている(聞いたことがある) 2. 知っているが聞いたことがない 3. 知らない

(13) あなたが健康づくりや介護予防について知りたいことはありますか。 (○はいくつでも)		
1. 栄養、食事、調理など	2. 健（検）診の受け方	3. 健康と運動
4. 転倒防止	5. ストレスの解消方法	6. 心の健康
7. 歯の健康	8. 寝たきりの予防	9. 認知症の予防
10. 生活習慣病やがん予防など		
11. その他（具体的に		） 12. 特にない
(14) 介護予防事業に取り組むために必要な条件はなんだと思いますか。(○はいくつでも)		
1. 自宅に近い場所で行われること	2. 料金が無料または安いこと	
3. 一緒に参加する仲間や友人がいること	4. 参加した効果が実感できること	
5. 内容について事前に分かりやすい説明があること		
6. 利用日や時間帯を選択できること	7. 楽しくできる雰囲気があること	
8. 介護予防についての知識が得られること		
9. その他（具体的に		）
10. 条件にかかわらず利用したくない		

問8 今後の暮らし方について

(1) 病気で治療・療養が必要であるが、通院できない場合などに、医師や看護師などの訪問を受けながら自宅で治療・療養する医療のあり方を「在宅医療」といいます。あなたは、自宅で最期まで療養できるとお考えですか。(1つに○)

- | | | | |
|-----------|----------|-----------|----------|
| 1. できると思う | } ⇒ (2)へ | 2. 難しいと思う | ⇒ (1)-①へ |
| 3. わからない | | | |

【(1)で「2. 難しいと思う」と回答した方のみ】

(1)-① 難しいとお考えになる具体的な理由はどのようなことですか。お考えに近いものを選んでください。(○はいくつでも)

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 訪問診察や往診してくれるかかりつけ医がいなく、または知らない |
| 2. 訪問看護（看護師の訪問）体制が整っていない |
| 3. 訪問介護（ホームヘルパーの訪問）体制が整っていない |
| 4. 24時間相談にのってくれるところがない |
| 5. 介護してくれる家族がいなく |
| 6. 介護してくれる家族に負担がかかる |
| 7. 症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である |
| 8. 居住環境が整っていない |
| 9. 経済的に負担が大きい |
| 10. その他（具体的に |
| ） |

(2) あなたは、自分の身の回りのことが自分でできなくなったときに、どのように暮らしていきたいと思っていますか。(1つに○)

1. 自宅で介護保険サービスを利用しないで家族介護を中心に暮らしたい
2. 自宅で介護サービスを利用しながら、家族介護を受けて暮らしたい
3. 自宅で介護サービスを利用して、家族介護を受けずに暮らしたい
4. いずれは高齢者向けの施設等に入所あるいは入居したい
5. その他(具体的に)
6. 考えていない

(3) 介護保険料と施設の整備に関してあなたの考えに一番近いものは、次のうちどれですか。(1つに○)

1. 全体的に介護保険料が高くなっても、介護保険施設等の充実を図ってほしい
2. 介護保険料の額も介護保険施設等の数も現状のままでよい
3. 介護保険施設等の数は増やさなくても良いから、全体的に介護保険料の額を安くしてほしい
4. その他(具体的に)
5. わからない

最後に、介護保険や高齢者福祉などについて、ご意見やご提案などがありましたら、ご自由にお書きください。

調査へのご協力ありがとうございました。

**ご記入が終わりましたら、同封の封筒に入れて、3月15日(水)までに
ポストにご投函ください (切手は必要ありません)。**

