

## H23 高齢者(一般高齢者)サービスアンケート調査

(日常生活圏域ニーズ調査)

### 【調査ご協力のお願い】

日頃から、本市の高齢者福祉行政に、ご理解ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

本調査は、佐倉市の第5期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定の基礎資料とするため、生活の実態や生活支援ニーズなどをおうかがいするものです。アンケート調査をお願いする方は、6月末現在、市内にお住まいの65歳以上の方を対象に無作為に選ばせていただきました。

なお、この調査への回答は統計的に処理しますので、個人が明らかになるなど、ご回答いただいた方にご迷惑をおかけすることはございません。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、アンケート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申し上げます。

平成23年7月

佐倉市長 蕨 和雄

### 【ご記入にあたってのお願い】

- 1 ご記入は、ボールペンまたは鉛筆でお願いいたします。
- 2 この調査は、あて名のご本人がお答えください。
- 3 ご本人がお答えできない場合には、ご家族の方などが、ご本人の立場に立ってお答えください。
- 4 回答は、平成23年7月15日現在の状況でお答えください。
- 5 回答は、あてはまる項目の番号を○で囲ってください。「その他」に○をつけた場合は、なるべく具体的に内容をご記入ください。
- 6 ご回答いただいた調査票は、7月29日(金)までに同封された返信用の封筒(切手不要)を使って、投函してください。
- 7 調査の内容や記入の方法などについて、ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

佐倉市役所 福祉部 高齢者福祉課 生きがい支援班

電話：043-484-6243(直通) 043-484-1111(代表)

裏面へ続く

質問の該当する答えの番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。

□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 )
3. その他

□あなたの性別を教えてください。 (1つに○)

1. 男性	2. 女性
-------	-------

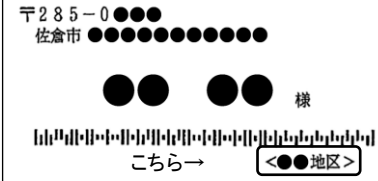
□あなたの年齢を教えてください。(平成23年7月15日現在) (1つに○)

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

□あなたのお住まいの地域はどこですか。 (1つに○)

1 佐倉地区	2 臼井地区
3 志津地区	4 根郷地区
5 和田地区	6 弥富地区
7 千代田地区	

封筒の宛名に記載されている地区と同じものに○を付けてください。



**(1) あなたのご家族や生活状況についておうかがいします**

問1. 家族構成をお教えてください (1つに○)

1. 一人暮らし ⇒ 問2へ	2. 家族など同居 (二世帯住宅を含む) ⇒ 問1-1~2へ	3. その他(施設入居など) ⇒ 問2へ
-------------------	--------------------------------------	-------------------------

問1-1. (家族など同居されている方のみ) ご自分を含めて何人で暮らしていますか。 また、同居されている方はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

人	
1. 配偶者(夫・妻)	5. 孫
2. 息子	6. 兄弟・姉妹
3. 娘	7. その他
4. 子の配偶者	

問1-2. (家族などと同居されている方のみ) 日中、一人になることがありますか。  
(1つに○)

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

問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。(1つに○)

- |  |   |
|--|---|
| <p>1. 介護・介助は必要ない ⇒ 問3へ</p> <p>2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒ 問2-1へ</p> <p>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・介助を受けている場合も含む) ⇒ 問2-1~3へ</p> | <p>介護…介護認定を受けていない場合でも、常時ご家族等の援助を受けている状態</p> <p>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</p> |
|--|---|

問2-1. (介護・介助が必要な方のみ) 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                    |                   |             |
|--------------------|-------------------|-------------|
| 1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)   | 5. 関節の病気(リウマチ等)   | 10. 骨折・転倒   |
| 2. 心臓病             | 6. 認知症(アルツハイマー病等) | 11. 脊椎損傷    |
| 3. がん(悪性新生物)       | 7. パーキンソン病        | 12. 高齢による衰弱 |
| 4. 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等) | 8. 糖尿病            | 13. その他( )  |
|                    | 9. 視覚・聴覚障害        | 14. 不明      |

問2-2. (介護・介助を受けている方のみ) 主にどなたの介護・介助を受けていますか。(1つに○)

- |             |          |                |
|-------------|----------|----------------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 4. 子の配偶者 | 7. 介護サービスのヘルパー |
| 2. 息子       | 5. 孫     | 8. その他( )      |
| 3. 娘        | 6. 兄弟・姉妹 |                |

問2-3. (介護・介助を受けている方のみ) 主に介護・介助している方の年齢は、次のどれですか。(1つに○)

- |          |           |           |          |
|----------|-----------|-----------|----------|
| 1. 65歳未満 | 2. 65~74歳 | 3. 75~84歳 | 4. 85歳以上 |
|----------|-----------|-----------|----------|

問3. 主な年金の種類は次のどれですか。(1つに○)

- |                 |                 |        |
|-----------------|-----------------|--------|
| 1. 国民年金         | 3. 厚生年金(企業年金なし) | 5. 無年金 |
| 2. 厚生年金(企業年金あり) | 4. 共済年金         | 6. その他 |

問4. 現在、収入のある仕事をしていますか。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問5. 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. 苦しい 2. やや苦しい 3. ややゆとりがある 4. ゆとりがある

問6. 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. 一戸建て 2. 集合住宅

問7. お住まいは、次のどれにあたりますか。 (1つに○)

1. 持家 4. 借間  
2. 民間賃貸住宅 5. その他  
3. 公営賃貸住宅 (区・都営、都市機構、公社等)

問8. お住まい (主に生活する部屋) は2階以上にありますか。 (1つに○)

1. はい⇒問8-1へ 2. いいえ⇒問9へ

問8-1. (2階以上の方) お住まいにエレベーターは設置されていますか。

(1つに○)

1. はい 2. いいえ

## (2) 運動・外出状況についておうかがいします

問9. 段差・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. はい 2. いいえ

問10. 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. はい 2. いいえ

問11. 15分位続けて歩いていますか。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問12. 5m以上歩けますか。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問13. 週に1回以上は外出していますか。 (1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問14. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。 (1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問15. 外出を控えていますか。 (1つに○)

1. はい⇒ 問 15-1 へ	2. いいえ⇒ 問 16 へ
-----------------	----------------

問15-1. (外出を控えている方のみ) 外出を控えている理由は、次のどれですか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 病気	6. 目の障害
2. 障害(脳卒中の後遺症など)	7. 外での楽しみがない
3. 足腰などの痛み	8. 経済的に出られない
4. トイレの心配(失禁など)	9. その他( )
5. 耳の障害(聞こえの問題など)	

問16. 買物、散歩で外出する頻度はどのくらいですか。 (それぞれ1つに○)

A. 買物… 1. ほぼ毎日 2. 週4、5日 3. 週2、3日 4. 週1日 5. 週1日未満
B. 散歩… 1. ほぼ毎日 2. 週4、5日 3. 週2、3日 4. 週1日 5. 週1日未満

問17. 外出する際の移動手段は何ですか。 (あてはまるものすべてに○)

1. 徒歩	6. 電車	10. 電動車いす(カート)
2. 自転車	7. 路線バス	11. 歩行器・シルバーカー
3. バイク	8. 病院や施設のバス	12. タクシー
4. 自動車(自分で運転)	9. 車いす	13. その他
5. 自動車(人に乗せてもらう)		( )

**(3) 転倒予防についておうかがいします**

問18. この1年間に転んだことがありますか。 (1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問19. 転倒に対する不安は大きいですか。 (1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問20. 背中が丸くなってきましたか。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問21. 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問22. 杖を使っていますか。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

#### (4) 口腔 (こうくう) ・栄養についておうかがいします

問23. 6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問24. 身長  cm 体重  kg

問25. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問26. お茶や汁物等でむせることがありますか。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問27. 口の渇きが気になりますか。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問28. 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。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問29. 定期的に歯科受診 (健診を含む) をしていますか。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問30. 入れ歯を使用していますか。 (1つに○)

1. はい⇒ 問30-1～2へ 2. いいえ⇒ 問31へ

問30-1. (入れ歯のある方のみ) 噛み合わせは良いですか。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問30-2. (入れ歯のある方のみ) 毎日入れ歯の手入れをしていますか。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

### (5) 物忘れについておうかがいします

問31. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問32. 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。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問33. 今日が何月何日かわからない時がありますか。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問34. 5分前のことが思い出せますか。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問35. その日の活動(食事をする、衣服を選ぶなど)を自分で判断できますか。 (1つに○)

1. 困難なくできる  
2. いくらか困難であるが、できる  
3. 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要  
4. ほとんど判断できない

問36. 人に自分の考えをうまく伝えられますか。 (1つに○)

1. 伝えられる  
2. いくらか困難であるが、伝えられる  
3. あまり伝えられない  
4. ほとんど伝えられない

**(6) 日常生活についておうかがいします**

問37. バスや電車で一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

問38. 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

問39. 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

問40. 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

問41. 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

問42. 食事は自分で食べられますか。（1つに○）

1. できる    2. 一部介助（おかずを切ってもらうなど）があればできる    3. できない

問43. 寝床に入るとき、何らかの介助・見守りを受けますか。（1つに○）

1. 受けない    2. 一部介助があればできる    3. 全面的な介助が必要

問44. 座っていることができますか。（1つに○）

1. できる    2. 支えが必要    3. できない

問45. 自分で洗面や歯磨きができますか。（1つに○）

1. できる    2. 一部介助があればできる    3. できない

問46. 自分でトイレができますか。（1つに○）

1. できる    2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる    3. できない

問47. 自分で入浴ができますか。（1つに○）

1. できる    2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる    3. できない



問48. 50m以上歩けますか。 (1つに○)

1. できる 2. 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる 3. できない

問49. 段差・階段を昇り降りできますか。 (1つに○)

1. できる 2. 介助があればできる 3. できない

問50. 自分で着替えができますか。 (1つに○)

1. できる 2. 介助があればできる 3. できない

問51. 大便の失敗がありますか。 (1つに○)

1. ない 2. 時々ある 3. よくある

問52. 尿もれや尿失禁がありますか。 (1つに○)

1. ない 2. 時々ある 3. よくある

問53. 家事全般ができていますか。 (1つに○)

1. できている 2. できていない

## (7) 社会参加についておうかがいします

問54. 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。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問55. 新聞を読んでいますか。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問56. 本や雑誌を読んでいますか。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問57. 健康についての記事や番組に関心がありますか。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問58. 友人の家を訪ねていますか。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問59. 家族や友人の相談にのっていますか。 (1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問60. 何かあったときに、家族や友人・知人などに相談をしていますか。 (1つに○)

1. はい⇒ 問60-1へ	2. いいえ⇒ 問61へ
---------------	--------------

問60-1. (相談している方のみ) 相談相手を教えてください。

(あてはまるものすべてに○)

1. 配偶者(夫・妻)	6. 友人・知人	11. 社会福祉協議会
2. 息子	7. 医師・歯科医師・看護師	12. 地域包括支援センター
3. 娘	8. 民生委員	13. ケアマネジャー
4. 子の配偶者	9. 自治会・町内会	14. 市役所
5. 兄弟・姉妹	10. 高齢者クラブ	15. その他( )

問61. 病人を見舞うことができますか。 (1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問62. 若い人に自分から話しかけることがありますか。 (1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問63. 趣味はありますか。 (1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問64. 生きがいはありますか。 (1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問65. 地域活動等に参加していますか。 (あてはまるものすべてに○)

1. 祭り・行事	5. ボランティア活動
2. 自治会・町内会	6. その他( )
3. サークル・自主グループ(住民グループ)	7. 参加していない
4. 高齢者クラブ	

## (8) 健康についておうかがいします

問66. 普段、ご自分で健康だと思いますか。 (1つに○)

1. とても健康	2. まあまあ健康	3. あまり健康でない	4. 健康でない
----------	-----------	-------------	----------

問67. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| 1. 高血圧                     | 10. 外傷(転倒・骨折等)     |
| 2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)           | 11. がん(悪性新生物)      |
| 3. 心臓病                     | 12. 血液・免疫の病気       |
| 4. 糖尿病                     | 13. うつ病            |
| 5. 高脂血症(脂質異常)              | 14. 認知症(アルツハイマー病等) |
| 6. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)        | 15. パーキンソン病        |
| 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気            | 16. 目の病気           |
| 8. 腎臓・前立腺の病気               | 17. 耳の病気           |
| 9. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節<br>症等) | 18. その他( )         |
|                            | 19. ない             |

問68. 現在、医師の処方した薬を何種類飲んで 있습니까。

(1つに○)

- |        |        |        |        |          |           |
|--------|--------|--------|--------|----------|-----------|
| 1. 1種類 | 2. 2種類 | 3. 3種類 | 4. 4種類 | 5. 5種類以上 | 6. 飲んでいない |
|--------|--------|--------|--------|----------|-----------|

問69. 現在、病院・医院(診療所、クリニック)に通院していますか。(1つに○)

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1. はい⇒ 問69-1~2へ | 2. いいえ⇒ 問70へ |
|-----------------|--------------|

問69-1. (通院している方のみ) その頻度は次のどれですか。

(1つに○)

- |          |             |
|----------|-------------|
| 1. 週1回以上 | 4. 2ヶ月に1回程度 |
| 2. 月2~3回 | 5. 3ヶ月に1回程度 |
| 3. 月1回程度 |             |

問69-2. (通院している方のみ) 通院に介助が必要ですか。

(1つに○)

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

問70. 以下の在宅サービスを利用していますか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                |                                     |
|----------------|-------------------------------------|
| 1. 利用したことは無い   | 9. 通所介護(デイサービス)                     |
| 2. 訪問診療(医師の訪問) | 10. 認知症対応型通所介護                      |
| 3. 訪問歯科診療      | 11. 通所リハビリテーション(デイケア)               |
| 4. 訪問介護        | 12. 小規模多機能型居宅介護                     |
| 5. 夜間対応型訪問介護   | 13. 短期入所(ショートステイ)                   |
| 6. 訪問入浴介護      | 14. 医師や薬剤師などによる療養上の指導<br>(居宅療養管理指導) |
| 7. 訪問看護        | 15. その他( )                          |
| 8. 訪問リハビリテーション |                                     |

問71. 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

問72. タバコは吸っていますか。 (1つに○)

1. ほぼ毎日吸っている 3. 吸っていたがやめた  
2. 時々吸っている 4. もともと吸っていない

問73. (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問74. (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問75. (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問76. (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

問77. (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする。 (1つに○)

1. はい 2. いいえ

**(9) 介護保険にかかわる施策や高齢者支援サービスについておうかがいします**

問78. 今後、介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいですか。 (1つに○)

1. 現在の住まいで介護を受けたい  
2. 介護体制が充実した老人ホーム(特別養護老人ホーム・老人保健施設)などに入所したい  
3. 認知症に必要なケアが受けられるグループホームに入所したい  
4. 介護付きの高齢者向け共同住宅の一人部屋か夫婦部屋に入所したい  
5. 持病を持っているので、病院に入院して介護を受けたい  
6. その他( )  
7. わからない

問79. 仮に、施設に入所する場合、介護費用や食費・光熱費等全てを含めて月々の支払額はどのくらいまでなら負担できますか (1つに○)

- |           |                |
|-----------|----------------|
| 1. 6万円以下  | 4. 20万円以下      |
| 2. 10万円以下 | 5. 20万円を超えてもよい |
| 3. 15万円以下 | 6. わからない       |

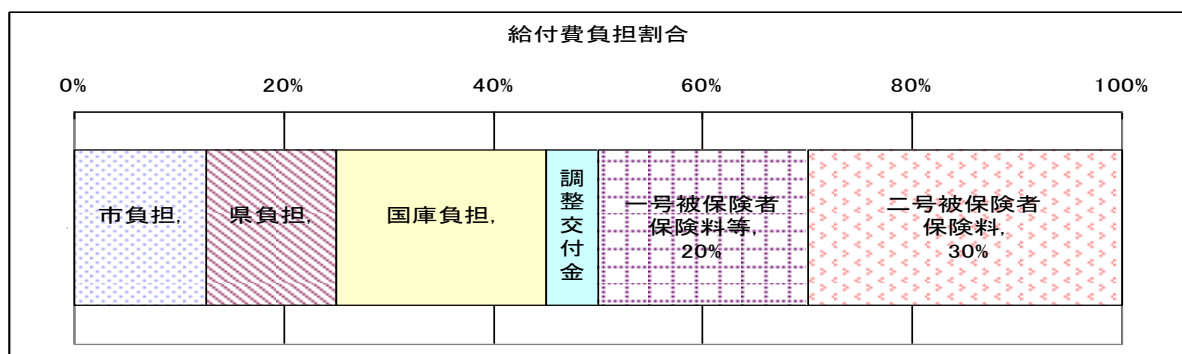
問80. あなたの支払っている介護保険料の金額についてどう思いますか。(1つに○)

- |         |          |
|---------|----------|
| 1. 高い   | 4. やや安い  |
| 2. やや高い | 5. 安い    |
| 3. 妥当   | 6. わからない |

問 81. 介護保険制度は、介護が必要な方にサービスを提供する費用として皆様の負担(1割)の他に40歳以上の方から徴収した保険料などを充てております。そこで、今後の保険料について、ご本人はどのようにお考えですか。(1つに○)

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1. 保険料が多少増えても、給付されるサービスが充実していればよい |
| 2. 給付されるサービスを多少抑えても、保険料が低ければよい    |
| 3. 現状のままだがよい                      |
| 4. 負担年齢の引き下げによる保険料徴収の拡大が必要        |
| 5. その他 ( )                        |
| 6. わからない                          |

参考：給付費負担割合について



※一号被保険者・・・65歳以上の方

※二号被保険者・・・40歳以上65歳未満の方

問82. 市では、次のような高齢者の生活支援や家族介護の支援サービスを行っています。内容を知っているサービス、現在利用している（利用したことのある）サービスについてあてはまるものすべてに○を、また、今後の利用意向について、1）～4）のサービスそれぞれ1つずつ○をつけてください。

サービスの種類と内容	1)【内容を知っているサービス】 (あてはまるものすべてに○)	2)【現在利用している、または利用したことのあるサービス】 (あてはまるものすべてに○)	3)【今後の利用意向】 (それぞれ○は1つずつ)			
			利用したい (つづけたい)	利用をやめたい	利用の予定はない	どうするか決めていない
1) 高齢者安心カード（60歳以上の方を対象に、緊急連絡先等を記入した写真入りのカード（名刺サイズ）を、ご希望の方に発行します。）	1	1	1	2	3	4
2) はり、きゆう、マッサージ等施設利用助成券（60歳以上で、医療保険外で施術を受ける場合、費用の一部（1回につき600円）を助成します。）	2	2	1	2	3	4
3) 緊急通報装置（一人暮らしの65歳以上または重度身体障害者の方に、緊急通報装置を貸与します。（電話回線が必要。通信料は個人負担））	3	3	1	2	3	4
4) 高齢者等ふれあい配食サービス（65歳以上の一人暮らし又は高齢者の世帯で、心身の障がい等の理由により調理や買い物等が困難な方に週1～5回、1回350円で夕食を手渡しで届けています。）	4	4	1	2	3	4

問83. あなたは、「地域包括支援センター」をご存じですか。 (1つに○)

- 1. 知っている
- 2. 知らない

■「地域包括支援センター」とは？  
住み慣れた地域で安心した生活を続けられるよう、  
高齢者の方々の介護予防・権利擁護などのさまざま  
な相談を受け支援を行う機関です。現在市には5箇  
所の地域包括支援センターがあります。

問84. あなたは、「地域包括支援センター」を利用したいですか。 (1つに○)

- 1. 利用したい⇒ 問85へ
- 2. 利用したくない⇒ 問84-1へ
- 3. わからない⇒ 問85へ

問84-1. 「地域包括支援センター」を利用したくない理由は何ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- 1. 自分で対応できるから
- 2. 地域包括支援センターまで行くのが面倒だから
- 3. 相談する相手がほかにあるから
- 4. 相談する状況にないから
- 5. どのように相談をしてよいかわからないから
- 6. その他 ( )

問85. 「地域包括支援センター」を利用しやすくするために何が必要だと思いませんか。  
(あてはまるものすべてに○)

- 1. 市民へのPRを進めること
- 2. もっと身近な場所につくること
- 3. 職員の対応を改善すること
- 4. 適切なアドバイスが得られること
- 5. 迅速に対応すること
- 6. その他 ( )

**問 86. 今後、介護保険制度にかかわる施策で重点的に取り組んでほしいものは何ですか。** (あてはまるもの3つまで○)

1. 介護保険制度のしくみや利用方法に関する情報提供の充実
2. 介護支援専門員（ケアマネジャー）やサービス提供事業者に関する情報提供の充実
3. 苦情・相談窓口の充実
4. 介護専門職の資質の向上支援
5. 認知症高齢者などの権利を守るための制度の充実
6. 低所得者への負担軽減対策
7. 介護予防や要介護度の進行防止のための介護予防事業の充実
8. 家族の介護負担を軽減するための施策・事業の充実
9. 介護保険サービスの量や質の充実
10. 保健・医療・福祉機関との連携・協力
11. その他（具体的に： _____ )
12. 特にない

**介護保険制度や保健福祉サービスなどについて、ご意見・ご要望などございましたら、ご自由にお書きください。**


**ご協力ありがとうございました。これで調査はすべて終了です。ご回答いただいた調査票は、同封の返信用の封筒（切手不要）に入れ、7月29日（金）までに投函してください。**