

あて名ラベル

## 第9次高齢者福祉計画策定に係る 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

### 【ご協力のお願い】

皆様には、日頃より町政にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、大山崎町では、65歳以上の住民の皆様が、住み慣れた家庭や地域でいきいきと安心して過ごしていただけるように、高齢者福祉施策や介護保険事業の運営を進めてまいりました。令和2年度には「大山崎町第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」の策定を予定しております。

この調査は、町内にお住まいの65歳以上で要介護認定を受けていない方および要支援認定を受けて在宅におられる方およそ1,200人を対象に、健康状態や生活の状況、介護保険に対するご意見やご要望等をお聞きするとともに、介護保険事業計画策定と効果評価のため実施するものです。

お答えいただいた内容は統計的に処理しますので、回答が個別に公表されることはありません。また、調査の目的以外には決して使用いたしません。お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和元年 11 月

大山崎町

### 【ご記入に当たってのお願い】

1. ご回答は、令和元年 11 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ください。ご家族の方などがご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されたりしてもかまいません。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、率直にご記入ください。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. 「封筒のあて名の方」が死亡・転出・入所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、●月●日(●)までに同封の返信用封筒に入れて、返送ください(切手は必要ありません)。

〈お問い合わせ先〉 大山崎町健康福祉部健康課(担当: 高齢介護係)  
電話 075-956-2101(代表) 内線 136

## 個人情報の取り扱いについて

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みなします。

- この調査は、効果的な介護予防政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、本町による高齢者福祉計画・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、本町で適切に管理いたします。
- ただし、高齢者福祉計画・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町外の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。

## あなた自身及びあなたのご家族や生活状況について

問1 この調査票に回答しておられる方はどなたですか。(○は1つ)

- |                   |           |
|-------------------|-----------|
| 1. あなた(あて名のご本人)   | 2. 本人の配偶者 |
| 3. 本人の子どもまたはその配偶者 | 4. その他の親族 |
| 5. その他( )         |           |

問2 家族構成をお教えてください。(○は1つ)

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. 一人暮らし             | 2. 夫婦二人暮らし(配偶者65歳以上) |
| 3. 夫婦二人暮らし(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。(○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<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3-1 問3において「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何ですか。(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3-2 問3において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ  
主にどなたの介護・介助を受けていますか。(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4 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じますか。(○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5 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. 持家一戸建て住宅	2. 持家集合住宅	3. 公営賃貸住宅
4. 民間賃貸一戸建て住宅	5. 民間賃貸集合住宅	6. 借家
7. その他		

## からだを動かすことについて

問6 からだを動かすことについて、以下のそれぞれの設問にお答えください。

(1) 階段を手すりや壁をつたわ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
(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
(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
(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
(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
(6) 週に1回以上は外出していますか。(○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
(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

<p>(8) (7)で「1.とても減っている」「2.減っている」の方のみ 外出が減っている理由は、次のどれですか。(いくつでも)</p>	
<p>1. 病気 3. 足腰などの痛み 5. 耳の障害 (聞こえの問題など) 7. 外での楽しみがない 9. 交通手段がない</p>	<p>2. 障害 (脳卒中の後遺症など) 4. トイレの心配 (失禁など) 6. 目の障害 8. 経済的に出られない 10. その他 ( )</p>
<p>(9) あなたは、日常生活の買物を、主にどこでしますか。(○は1つ)</p>	
<p>1. 町内の店 (主に ) 3. 移動販売 5. その他 ( )</p>	<p>2. 町外の店 (主に ) 4. 宅配・通信販売</p>
<p>(10) 外出する際の移動手段は何ですか。(いくつでも)</p>	
<p>1. 徒歩 3. バイク 5. 自動車 (人に乗せてもらう) 7. 路線バス 9. 車いす 11. 歩行器・シルバーカー 13. その他 ( )</p>	<p>2. 自転車 4. 自動車 (自分で運転) 6. 電車 8. 病院や施設のバス 10. 電動車いす (電動カート) 12. タクシー</p>

## 食べることについて

問7 食べることについて、以下のそれぞれの設問にお答えください。

<p>(1) 身長と体重をお教えてください。</p>	
<p>身長: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm(センチメートル)</p>	<p>体重: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg(キログラム)</p>
<p>(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)</p>	
<p>1. はい</p>	<p>2. いいえ</p>
<p>(3) お茶や汁物等でむせることがありますか。(○は1つ)</p>	
<p>1. はい</p>	<p>2. いいえ</p>
<p>(4) 口の渴きが気になりますか。(○は1つ)</p>	
<p>1. はい</p>	<p>2. いいえ</p>
<p>(5) 歯みがきまたは入れ歯の手入れ (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)</p>	
<p>1. はい</p>	<p>2. いいえ</p>

(6) 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		
(7) かみ合わせは良いですか。(○は1つ)		
1. はい	2. いいえ	
(8) 6カ月間で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	
(9) どなたかと食事をとにもする機会がありますか。(○は1つ)		
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	

## 毎日の生活について

問8 毎日の生活について、以下のそれぞれの設問にお答えください。

(1) 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)		
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。(○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
(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	
(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
(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
(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
(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
(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



## 地域での活動について

問 12 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) ~ (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) (カフェ・体操・サロンなどの) 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

問 13 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)

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 14 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)

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

## たすけあいについて

問 15 あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお聞きします。

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人。(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 |           |

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人。(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 |           |

(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。(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

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人。(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 16 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。  
(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・町役場	
6. その他 ( )	7. そのような人はいない

問 17 あなたの友人関係についてお聞きします。

(1) 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	

(2) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(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

問 18 隣近所の人とどの程度お付き合いをしていますか。(○は1つ)

1. ふだんから親しい付き合いがある	2. 困った時には助け合う
3. 世間話や立ち話をする程度	4. 顔を会わせればあいさつする程度
5. 付き合いをしていない	

## 健康について

問 19 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 20 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。)

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 21 健康について、以下のそれぞれの設問にお答えください。

(1) 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
(2) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、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
(3) お酒を飲みますか。(○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
(4) タバコを吸っていますか。(○は1つ)	
1. ほぼ毎日吸っている	2. 時々吸っている
4. 吸っていたがやめた	4. もともと吸っていない

問 22 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(○は1つ)

1. ある	2. ない→次ページの間 24 へ
-------	-------------------

問 23 **問 22 で「1. ある」と回答した方にお伺いします。**現在治療中、または後遺症のある病気をお答え下さい。(1～18 それぞれに回答してください。)また、ある場合は、その病気になられてからの期間をお答えください。(当てはまるもの1つに✓)

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

## 認知症にかかる相談窓口の把握について

問 24 あなたは、認知症についてご存知ですか。(○は1つ)

- |            |            |         |
|------------|------------|---------|
| 1. よく知っている | 2. 少し知っている | 3. 知らない |
|------------|------------|---------|

問 25 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 26 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 | 2. いいえ |
|-------|--------|

## 高齢者に関するサービス・制度等について

問 27 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。(いくつでも)

- |                  |              |           |
|------------------|--------------|-----------|
| 1. 栄養、食事、調理など    | 2. 検(健)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 ( )      |              | 12. 特にない  |

問 28 本町の要介護認定を受けている高齢者の方は、およそ5～6人に1人で、年々増加しています。要介護の方が減少することは、当人だけではなく、周りの家族や地域の人々にとってもよいことで、介護保険料の減少にもつながることなので、町ではみんなが協力し合って介護予防の普及ができればと考えています。

そこでおうかがいします。あなたは、健康づくりや介護予防に、どのように取り組みたいですか。(○は1つ)

- |   |                   |
|---|-------------------|
| 1. 自分ひとりで取り組みたい                             | 2. 家族の協力を得て取り組みたい |
| 3. 仲間と取り組みたい                                |                   |
| 4. 町の提供する教室で取り組みたい                          |                   |
| ⇒参加したい教室は   ア. 運動(体操等)   イ. 口腔ケア   ウ. 認知症予防 |                   |
| 5. その他 ( )                                  |                   |
| 6. 取り組みたいとは思わない                             | 7. わからない          |

問 29 町の健康づくりや介護予防教室に参加するために必要な条件は何ですか。(○は3つまで)

- |                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| 1. 自宅に近い場所で行われること       | 2. 送迎サービスがあること    |
| 3. 利用日や時間帯を選択できること      | 4. 料金が無料または安いこと   |
| 5. 参加した効果が実感できること       | 6. 良い講師であること      |
| 7. 一緒に参加する仲間や友人がいること    | 8. 楽しくできる雰囲気があること |
| 9. 内容について事前に分かりやすい説明がある |                   |
| 10. その他 ( )             |                   |
| 11. 条件にかかわらず利用したくない     |                   |

問 30 「助け愛隊」サポーター<sup>※1</sup>についてご存知ですか。(○は1つ)

- |   |
|---|
| 1. 知っており、参加している<br>⇒ ア. サポーター（企画、運営する側）として参加<br>イ. サポーターが企画した活動に参加者として参加<br>ウ. アとイの両方 |
| 2. 知っているが参加していない  |
| 3. 知らない   |

※1 「助け愛隊」サポーターとは、大山崎町が平成 25 年度から開催している「助け愛隊サポーター養成講座」を受講・修了された方々のことで、サポーターの方々が率先して気軽に楽しく健康づくりや介護予防に取り組み、地域を支えあう活動を行っています。

問 31 高齢者の権利擁護（高齢者の権利や生活、財産などを守ります）のための制度についておうかがいします。

(1) 次の事業や制度を知っていますか。(いくつでも)

- |                             |                         |             |
|-----------------------------|-------------------------|-------------|
| 1. 日常生活自立支援事業 <sup>※2</sup> | 2. 成年後見制度 <sup>※3</sup> | 3. どちらも知らない |
|-----------------------------|-------------------------|-------------|

※2 日常生活自立支援事業とは、利用者ができる限り地域で自立した生活を継続できるよう、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理を行います。

※3 成年後見制度とは、判断能力が著しく低下した方の財産管理や福祉施設の入退所などの生活全般の支援に関する契約等の法律行為を援助します。

(2) 次の事業や制度を利用したこと（利用している）がありますか。(いくつでも)

- |               |           |                |
|---------------|-----------|----------------|
| 1. 日常生活自立支援事業 | 2. 成年後見制度 | 3. どちらも利用していない |
|---------------|-----------|----------------|

(3) あなたは、地域包括支援センターの活動についてご存知ですか。(○は1つ)

- |            |            |         |
|------------|------------|---------|
| 1. よく知っている | 2. 少し知っている | 3. 知らない |
|------------|------------|---------|

問 32 あなたが高齢者への虐待だと思ふ行為はどれですか。(いくつでも)

- |  |
|--|
| 1. つねる、たたく、ける、なぐるなど身体に暴力を加えられる           |
| 2. 閉じ込められたり、戸外に締め出されたりする                 |
| 3. どなられる、悪口を言われる、話しかけても無視をされる            |
| 4. 食事や入浴、排せつの世話などを十分にしてくれない              |
| 5. 治療が必要な場合でも治療を受けさせてもらえない               |
| 6. あなたに無断であなたの年金を使ってしまう、自由になるお金を持たせてくれない |
| 7. 性的な行為を強要される                           |

問33 高齢者の虐待についての相談先としてどんなところをご存知ですか。(いくつでも)

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| 1. 地域包括支援センター       | 2. 町役場            |
| 3. ケアマネジャー          | 4. 民生委員           |
| 5. 医療関係者（医師、看護師など）  | 6. 社会福祉協議会        |
| 7. 警察               | 8. 京都府高齢者情報相談センター |
| 9. その他（             | ）                 |
| 10. どこに相談したらよいか知らない |                   |

## 今後の生活や高齢者施策全般について

問34 介護サービスについて、今後の希望をお教えてください。(〇は1つ)

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 1. 自宅で介護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（                           | ） |
| 6. 考えていない                         |   |

問35 高齢者に対してどのような支援があれば、身近な地域や自宅での生活を続けていくことができると思いますか。(〇は3つまで)

- |  |   |
|--|---|
| 1. 日中に活動や交流できる場が身近にあること                |   |
| 2. 近隣の人がお互いに声かけや見守りを行うこと               |   |
| 3. 気軽に介護のことなどについて相談できる窓口が身近にあること       |   |
| 4. 24時間体制の安心できるサービスがあること               |   |
| 5. 必要なとき、施設に宿泊できること                    |   |
| 6. 災害時にも地域の対応がしっかりしていて、安心して暮らせること      |   |
| 7. 契約や財産管理の手続きを援助してもらえること              |   |
| 8. 手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修                |   |
| 9. 在宅や通所でのリハビリテーションが十分できること            |   |
| 10. 訪問介護や通所サービスを利用しながら、医師の訪問診療も利用できること |   |
| 11. 買い物や通院時などの介助や送迎                    |   |
| 12. 簡単な日常生活への支援（電球の交換や窓ふき、ゴミ出しなど）      |   |
| 13. その他<br>(                           | ) |
| 14. 特にない                               |   |

質問は以上です。アンケートへのご協力、ありがとうございました。  
アンケートは、同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに、  
令和元年●月●日（●）までに郵便ポストに投函してください。