

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査【防災版】 調査票（案）

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(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() | |

(2) あなたは、近居(おおむね 30 分以内程度で行き来できる範囲)の状況にある家族や親せきの方がいらっしゃいますか(は1つ) **独自項目**

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

(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(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)において「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」を回答された方のみにお聞きします】

(3) 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) **オプション項目**

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

【(3)において「3. 現在、何らかの介護を受けている」を回答された方のみにお聞きします】

(3) 主にどなたの介護、介助を受けていますか(はいくつでも) **オプション項目**

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

(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(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 | |

(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) **オプション項目**

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()		

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(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
-------------	----------	--------------	-----------

(8) 外出を控えていますか(は1つ) **オプション項目**

1. はい	2. いいえ
-------	--------

【(8)において「1. はい」(外出を控えている)と回答された方にお聞きします】

(8) 外出を控えている理由は、次のどれですか(はいいくつでも) **オプション項目**

1. 病気	2. 障害(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. 耳の障害(聞こえの問題など)	6. 目の障害
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()

(9) 外出する際の移動手段は何ですか(はいいくつでも) **オプション項目**

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()		

問3 食べることについて

(1) 身長・体重

身長	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	体重	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg
----	----------------------	----------------------	----------------------	----	----	----------------------	----------------------	----------------------	----

(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
-------	--------

(3) お茶や汁物等でむせることがありますか(は1つ) **オプション項目**

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(4) 口の渇きが気になりますか(は1つ) **オプション項目**

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(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) **オプション項目**

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(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 |

(6) 噛み合わせは良いですか **オプション項目**

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

【(6)において「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」の方のみにお聞きします】

(6) 毎日入れ歯の手入れをしていますか **オプション項目**

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

(7) 6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか(は1つ) **オプション項目**

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

(8) 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 | |

問4 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか(は1つ)

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

(2) 今日が何月何日かわからない時がありますか(は1つ) **オプション項目**

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

(3) 5分前のことが思い出せますか(は1つ) **独自項目**

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

(4) 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(は1つ) **独自項目**

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 困難なくできる | 2. いくらか困難であるが、できる |
| 3. だれかの合図や見守りが必要 | 4. ほとんど判断できない |

(5) 人に自分の考えをうまく伝えられますか(は1つ) **独自項目**

- | | |
|--------------|---------------------|
| 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) 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 |
|--------------|---------------|---------|

(7) 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 |
|--------------|---------------|---------|

(8) 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 |
|--------------|---------------|---------|

(9) 自分で食事は食べることができますか(は1つ) **独自項目**

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

(10) 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 |
|--------------|---------------|---------|

(11) 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 |
|--------------|---------------|---------|

(12) 新聞を読んでいますか(は1つ) **オプション項目**

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

(13) 健康についての記事や番組に関心がありますか(は1つ) **オプション項目**

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

(14) 趣味はありますか(は1つ) **オプション項目**

- | | | |
|-----------|--------|-----|
| 1. 趣味あり | —————> | () |
| 2. 思いつかない | | |

(15) 生きがいがありますか(は1つ) **オプション項目**

- | | | |
|-----------|--------|-------|
| 1. 生きがいあり | —————> | ✳ () |
| 2. 思いつかない | | |

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
 ~ のそれぞれに、1つずつ回答してください

	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
ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
「きんたくん健幸体操<転倒予防・いきいき百歳体操編>」「いきいき元気倶楽部」「認知症予防教室」など介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
老人クラブ	1	2	3	4	5	6
町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

(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

(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(はいいくつでも)

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(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

(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

(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

(5) あなたは、家族などの介護をした経験がありますか(は1つ) **独自項目**

1. 現在、同居の家族などを介護している	2. 現在、別居の家族などを介護している
3. 以前、家族などを介護していた	4. 今まで介護の経験はない

(6) 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. 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	

(7) 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	

(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	

(9) あなたが実際に行っている近所づきあいはどのようなものですか(は1つ) 独自項目

- | | | |
|-----------|--------------|--------------|
| 1. あいさつ程度 | 2. 世間話を交わす程度 | 3. 相談したり助け合う |
| 4. 関わりがない | 5. その他() | |

【(9)において「4. 関わりがない」と回答した方のみにお聞きします】

(9) 近所との関わりがない理由は何ですか。(はいくつでも) 独自項目

- | | | |
|-----------------|--------------------|---------------|
| 1. 時間がないため | 2. 何をしてもいかわからないため | 3. きっかけがないため |
| 4. 関わる人がいないため | 5. 身体的に無理な状況のため | 6. 関わる必要がないため |
| 7. 人と関わるのが面倒なため | 8. 特に意識したことがなかったため | |
| 9. その他() | | |

(10) あなたご自身がご近所で手助けや協力ができることがありますか。(はいくつでも) 独自項目

- | | | | |
|---------------------|----------------------|------------|---------|
| 1. 外出の際の移動支援(通院を含む) | 2. 交流や外出の機会を企画 | | |
| 3. 話し相手や相談相手 | 4. 食事の支度や後片付け | | |
| 5. 買物 | 6. 掃除 | 7. 洗濯 | 8. 布団干し |
| 9. ごみ出し | 10. 電球や蛍光灯などの交換 | 11. 庭木の手入れ | |
| 12. 草むしり、草刈り | 13. 大型ごみの処理 | 14. 散髪 | |
| 15. 入浴 | 16. 家電やパソコン、携帯電話の使い方 | | |
| 17. その他() | 18. なし | | |

問7 災害に対するそなえについて 独自設問(新たに追加ニーズ調査分析支援業務)

(1) あなたの家では水や食料をおよそ何日分備蓄していますか(は1つ)

- | | |
|------------|----------|
| 1. 備蓄していない | 2. 1~3日分 |
| 3. 4~7日分 | 4. 8日分以上 |

(2) あなたの家では大きい家具や冷蔵庫を地震で倒れないように固定していますか(は1つ)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. していない | 2. しているが半分未満 |
| 3. 半分以上している | 4. すべてしている |

(3) あなたの住まいは地震保険・共済に加入していますか(は1つ)

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

(4) あなたは地域の避難場所やそこまでの経路を把握していますか(は1つ)

- | | | |
|--------------------|-----------------|------------|
| 1. 避難場所・経路共に把握している | 2. 避難場所のみ把握している | 3. 把握していない |
|--------------------|-----------------|------------|

(5) 災害のとき、行政機関から「避難準備・高齢者等避難開始」が発令されたらすぐに避難しますか(は1つ)

1. 避難する 2. たぶん避難する 3. たぶん避難しない 4. 避難しない

(6) 災害のとき、行政機関から「避難勧告」が発令されたらすぐに避難しますか(は1つ)

1. 避難する 2. たぶん避難する 3. たぶん避難しない 4. 避難しない

(7) 災害のとき、行政機関から「避難指示(緊急)」が発令されたらすぐに避難しますか(は1つ)

1. 避難する 2. たぶん避難する 3. たぶん避難しない 4. 避難しない

(8) 家族や親せき、近所の人と災害時の安否確認や集合場所について話し合っていますか(は1つ)

1. 家族や親せきとも近所の人とも話し合っている 2. 家族や親せきとだけ話し合っている
3. 近所の人とだけ話し合っている 4. 話し合っていない

(9) あなたは地域の人と災害時の助け合いのための話し合いや計画づくりを行う会に参加していますか(は1つ)

1. 月に1回以上 2. 年に数回程度 3. 年に1回程度 4. 年に1回未満
5. 参加していない 6. そのような会はない、わからない

(10) あなたのことを気にかけて、定期的に声をかける人はいますか(はいくつでも)

1. 別居の子ども 2. 兄弟姉妹・親せき・親・孫 3. 近隣 4. 友人
5. その他 6. そのような人はいない

(11) 逆に、あなたから気にかけて、定期的に声をかける人はいますか(はいくつでも)

1. 別居の子ども 2. 兄弟姉妹・親せき・親・孫 3. 近隣 4. 友人
5. その他 6. そのような人はいない

(12) 家族以外の地域の人に頼ることはありますか(は1つ)

1. 強い抵抗がある 2. やや抵抗がある 3. あまり抵抗がない 4. まったく抵抗がない

(13) 逆に、家族以外の地域の人に頼りにされることに抵抗はありますか(は1つ)

1. 強い抵抗がある 2. やや抵抗がある 3. あまり抵抗がない 4. まったく抵抗がない

問8 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(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 |

(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	

(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 |
|-------|--------|

(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 |
|-------|--------|

(5) 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 |

(6) 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 |

(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) あなたの健康の秘訣はなんですか(はいくつでも)

独自項目

1. 定期的にウォーキングなど自分で運動している
2. スポーツジムに通っている
3. 肉、魚、野菜、乳製品などバランスの良い食事をとっている
4. 水分を十分にとるようにしている
5. 睡眠を十分とっている
6. 起床・就寝時間を決めている
7. ストレス解消法がある
8. 新しいことにチャレンジしている
9. 定期的に受診している
10. がん検診など健診を受けている

問9 必要となる支援について

(1) 現在、日常生活の中で、手助けしてほしいと思うことがありますか(○は3つまで)

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. 外出の際の移動支援(通院を含む) | 2. 交流や外出の機会がほしい |
| 3. 話し相手や相談相手 | 4. 食事の支度や後片付け |
| 5. 買物 | 6. 掃除 |
| 7. 洗濯 | 8. 布団干し |
| 9. ごみ出し | 10. 電球や蛍光灯などの交換 |
| 11. 庭木の手入れ | 12. 草むしり、草刈り |
| 13. 大型ごみの処理 | 14. 散髪 |
| 15. 入浴 | 16. 家電やパソコン、携帯電話の使い方 |
| 17. 預貯金の出し入れ | 18. 税金の支払いや公共機関の手続き |
| 19. 財産・お金の管理 | 20. その他() |
| 21. なし | |

【(1)において、日常生活の中で手助けしてほしい項目「1」～「20」を回答された方のみにお聞きします】

(1) ボランティアによる支援があれば利用しますか。(はい1つ)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 無償ボランティアを利用する | 2. 有償ボランティアを利用する |
| 3. 利用しない | 4. わからない |

(2) あなたが住んでいる地域ですっと暮らし続けるためには、介護保険サービス以外にどのようなサービスがあればよいですか(はい2つまで)

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1. 外出の際の移動支援サービス | 2. 買い物代行サービス |
| 3. 草引きや簡単な家事をしてくれるボランティア | 4. 定期的に声をかけてくれる見守り |
| 5. 介護予防を含めた健康事業 | 6. その他() |

【(2)において「1. 外出の際の移動支援サービス」を回答された方のみにお聞きします】

(2) どのような時に移動支援サービスを利用したいと思われませんか(○は1つ) **独自項目(新たに追加)**

- | | |
|----------------|-----------|
| 1. 買い物 | 2. 通院 |
| 3. 公共交通機関利用のため | 4. その他() |

(3) あなたが住んでいる地域ですっと暮らし続けるためにはどのような施設が必要ですか。(は2つまで)

- | | | |
|---------------------|-------------|-----------------|
| 1. 介護施設 | 2. 医療施設 | 3. コンビニやスーパー |
| 4. 銀行や郵便局 | 5. 高齢者の働く場所 | 6. 幅広い年代が集まれる場所 |
| 7. 子どもや高齢者が食事ができる食堂 | 8. その他() | |

問10 地域包括支援センターについて

(1) 高齢者が自立して生活できるよう相談にのったり、福祉サービスの利用につないだりする支援や介護予防などを行っている「地域包括支援センター」が市内にあるのを知っていますか。(は1つ)

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

【(1)において「1. 知っている」を回答された方のみにお聞きします】

(1) どこで知りましたか。(は1つ)

- | | |
|------------------------------|-------------|
| 1. 市の介護保険制度ハンドブックや介護保険ガイドブック | 2. 広報かわにし |
| 3. 地域包括支援センターのチラシ | 4. 市の講座や講演会 |
| 5. 地域活動を通じて | 6. 知り合いから |
| 7. その他() | |

問11 介護保険制度について

(1) 介護保険制度を知っていますか。(は1つ)

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

(2) 介護保険の申請や介護保険サービスを利用するのに抵抗がありますか。(は1つ)

1. ある

2. ない

【(2)において「1. ある」を回答された方のみにお聞きします】

(2) 理由はなんですか。(は1つ)

1. 手続きが難しいから

2. 制度自体がよくわからないから

3. 面倒だから

4. 人の世話にならず、自分でやっていきたいから

5. その他()

問12 認知症にかかる相談窓口の把握について

(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はいますか。

1. はい

2. いいえ

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか。

1. はい

2. いいえ

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました