

# 知立市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

## ～ご協力のお願い～

皆様には、日頃より市政推進に当たり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、「第10期介護保険事業計画・第11次高齢者福祉計画」を策定することとなりました。本市では皆様のご意見を参考に、計画を進めてまいりたいと考えております。

つきましては、本市にお住まいの要介護者を除く65歳以上の方の中から無作為に抽出して、アンケート調査票をお送りさせていただきました。

お忙しい中、誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただきご協力をお願いいたします。本調査の結果につきましては、本市ホームページで公表します。

2026年1月

知立市長 石川 智子

## ご回答にあたっての注意事項

◎ご記入いただいた調査票は、3つ折りで同封の返信用封筒に入れ（切手不要）、  
2026年1月〇〇日（〇）までに、郵便ポストに投函してください。

QRコードを  
追加

◎インターネットを利用してパソコンやスマートフォン等からも回答できます。  
・右のQRコードを読み込むか、下記のURLにアクセスし、設問に沿って順番にご回答ください。  
<https://〇〇〇〇〇〇>

本調査についての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。

知立市保険健康部長寿介護課  
TEL 0566-83-1111 (内線128・147・148・149)

## 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について】

- 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、当市による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、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当市外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することができます。

上記に記載の個人情報の取り扱いについて同意します  
(同意の場合は☑を入れてください)



調査票を記入されたのはどなたですか。(○は1つ) 【基本】

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

## 1. あなたのご家族や生活状況について

問1 家族構成をお教えください。(○は1つ) 【基本】

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

※孫を含む3世帯の場合は「5. その他」を選択してください。

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。(○は1つ) 【基本】

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

問3 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) 【基本】

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

## 2. からだを動かすことについて

問4 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) 【基本】

- |              |               |         |
|--------------|---------------|---------|
| 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 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) 【基本】

- |              |               |         |
|--------------|---------------|---------|
| 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 15分位続けて歩いていますか。(○は1つ) 【基本】

- |              |               |         |
|--------------|---------------|---------|
| 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 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○は1つ) 【基本】

- |          |         |       |
|----------|---------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 1度ある | 3. ない |
|----------|---------|-------|

問8 転倒に対する不安は大きいですか。(○は1つ) 【基本】

- |             |            |
|-------------|------------|
| 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9 週に1回以上は外出していますか。(○は1つ) 【基本】

- |              |          |
|--------------|----------|
| 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10 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○は1つ) 【基本】

- |              |           |
|--------------|-----------|
| 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11 外出を控えていますか。(○は1つ) 【任意】

- |                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| 1. はい → <b>問11-1</b> へ | 2. いいえ → <b>問12</b> へ |
|------------------------|-----------------------|

問11で「1. はい」(外出を控えている)を選んだ方におうかがいします。

問11-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。(○はいくつでも) 【任意】

- |                      |  |
|----------------------|--|
| 1. 病気                | 2. 障がい <sup>(のうそっちゅう)</sup> (脳卒 <sup>こういしゅう</sup> 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 (バス、電車など) | 10. 移動手段がない (自家用車、シルバーカーなど)                                |
| 11. 感染予防のため          | 12. その他 ( )  |

問12 どのようにして外出していますか。(○はいくつでも) 【任意】

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 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. バス (路線バス・ミニバス) | 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 13 身長・体重を教えてください。【基本】

身長

--	--	--

cm

体重

--	--	--

kg

問 14 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) 【基本】

1. はい

2. いいえ

問 15 お茶や汁物等でむせることがありますか。(○は1つ) 【任意】

1. はい

2. いいえ

問 16 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください。(○は1つ)

(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です) 【基本】

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 17 6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。(○は1つ) 【任意】

1. はい

2. いいえ

問 18 どなたかと食事をともにする機会はありますか。(○は1つ) 【基本】

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

### 4. 毎日の生活について

問 19 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ) 【基本】

1. はい

2. いいえ

問 20 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) 【基本】

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 21 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○は1つ) 【基本】

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 22 自分で食事の用意をしていますか。(○は1つ) 【基本】

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 23 自分で請求書の支払いをしていますか。(○は1つ) 【基本】

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 24 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○は1つ) 【基本】

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 25 あなたが生きがいや楽しみを感じるのはどのようなことですか。(○は3つまで)  
【新規】

1. 自治会・町内会・高齢者サロン・ボランティアなどの地域活動  
2. スポーツや運動（まちかど運動教室等）    3. 旅行や娯楽などの外出  
4. 散歩や買い物などの近所への外出    5. 趣味・文化活動  
6. 仕事    7. 家族や孫との交流  
8. 友人、知人との交流    9. テレビやラジオの視聴  
10. 食事    11. 特にない

問 26 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、○をつけてください) 【基本】

とても  
不幸

0点    1点    2点    3点    4点    5点    6点    7点    8点    9点    10点

とても  
幸せ

問 27 市が発信する情報をどのようにして確認していますか。(○はいくつでも) 【独自】

1. 本人宛の郵便物    2. 広報ちりゅう  
3. 町内会の回覧板や掲示板    4. ホームページ  
5. LINE（ライン）    6. Instagram（インスタグラム）  
7. Facebook（フェイスブック）    8. X（エックス）  
9. 家族や友人を通して    10. 市が発信する情報は受け取っていない  
11. その他（ ）

## 5. 地域での活動について

問 28 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1つに○) 【基本】

	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. まちかど運動教室・高齢者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 29 あなたは地域にどのような活動があれば参加しますか。(○はいくつでも) 【新規】

- 1. 健康体操教室等の活動
- 2. 公園清掃等の清掃活動
- 3. 温泉や花見などの娯楽活動
- 4. 講演や教養講座
- 5. カラオケや将棋等の趣味活動
- 6. グラウンドゴルフやペタンク等のスポーツ
- 7. 児童登下校時の見守り活動
- 8. その他 ( )

問 30 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) 【基本】

- 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 31 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) 【基本】

- 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

## 6. あなたとまわりの人の「たすけあい」について

問 32 あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（○はいくつでも）【基本】

- |                |               |           |
|----------------|---------------|-----------|
| 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. 近隣の人       | 6. 友人     |
| 7. その他（　　）     | 8. そのような人はいない |           |

問 33 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）【基本】

- |                |               |           |
|----------------|---------------|-----------|
| 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. 近隣の人       | 6. 友人     |
| 7. その他（　　）     | 8. そのような人はいない |           |

問 34 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）  
【基本】

- |                |               |           |
|----------------|---------------|-----------|
| 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. 近隣の人       | 6. 友人     |
| 7. その他（　　）     | 8. そのような人はいない |           |

問 35 反対に、看病や世話をしてあげる人（○はいくつでも）【基本】

- |                |               |           |
|----------------|---------------|-----------|
| 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. 近隣の人       | 6. 友人     |
| 7. その他（　　）     | 8. そのような人はいない |           |

問 36 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)【独自】

- |                  |                |
|------------------|----------------|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ | 2. 社会福祉協議会     |
| 3. ケアマネジャー       | 4. 民生委員        |
| 5. 病院            | 6. 薬局          |
| 7. 地域包括支援センター    | 8. 市役所         |
| 9. その他（　　）       | 10. そのような人はいない |

問 37 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。（○は1つ）【任意】

- |            |            |            |
|------------|------------|------------|
| 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 38 あなたは、日常生活の中で、孤独・孤立を感じることはありますか。（○は1つ）  
【新規】

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. よくある  | 2. ときどきある |
| 3. あまりない | 4. まったくない |

問 39 地域における孤独・孤立対策としてどのような支援があると良いと思いますか。  
(○はいくつでも) 【新規】

1. 相談先や居場所・交流の場の情報提供をする
2. 身近な場所に相談窓口を設ける
3. 身近な場所に居場所・交流の場を設ける
4. インターネット等を活用した交流ができるよう、デジタル機器の使い方の支援を行う
5. 地域やボランティアなどによる訪問、見守りを行う
6. 人と人との知り合う（つながる）機会を設ける
7. その他（ ）
8. 支援は必要ない

問 40 あなたやご家族が日常生活上の支援が必要になったとき、地域の人にどのような支援をしてほしいと思いますか。(○は3つまで) 【独自】

- |              |                       |
|--------------|-----------------------|
| 1. 外出の際の移動手段 | 2. 話し相手               |
| 3. 買物        | 4. ごみ出し               |
| 5. 庭の手入れ     | 6. 掃除・洗濯・炊事           |
| 7. 通院などの付き添い | 8. 急病など緊急時の手助け        |
| 9. 災害時の手助け   | 10. 安否確認等の定期的な声かけ・見守り |
| 11. その他（ ）   | 12. 特にない              |

問 41 問 40 のような手助けに対し、費用の負担をすることをどう思いますか。(○は1つ)  
【独自】

1. 費用の負担をしても、手助けしてもらいたい
2. 金額によっては、手助けしてもらいたい
3. 費用負担が必要なら、手助けしてもらわなくてよい
4. その他（ ）

問 42 あなたのご近所で、高齢者や障がい者のみの世帯など、困っている世帯があったら、どんな対応ができますか。(○はいくつでも) 【独自】

- |              |                       |
|--------------|-----------------------|
| 1. 外出の際の移動手段 | 2. 話し相手               |
| 3. 買物        | 4. ごみ出し               |
| 5. 庭の手入れ     | 6. 掃除・洗濯・炊事           |
| 7. 通院などの付き添い | 8. 急病など緊急時の手助け        |
| 9. 災害時の手助け   | 10. 安否確認等の定期的な声かけ・見守り |
| 11. その他（ ）   | 12. 特にない              |

問 43 問 42 のような手助けに対し、報酬をもらうことをどう思いますか。(○は1つ) 【独自】

1. 報酬はもらわなくても、進んで手助けする
2. 報酬がもらえるなら、進んで手助けする
3. 金額によっては、進んで手助けする
4. その他 ( )

問 44 「生活支援コーディネーター」\*を知っていますか。(○は1つ) 【独自】

1. はい
2. いいえ

\*地域の中で困りごとを聞いてその人の生活に必要なサービスにつなげる人のことをいいます。(例)買い物に困っている人に移動スーパーの利用ができるように支援する。

問 45 あなたが入院などをして身元保証人を求められたときに、身元保証人になる人はいますか。(○はいくつでも) 【独自】

1. 家族・親族
2. 友人
3. その他 ( )
4. いない
5. わからない

問 46 「成年後見制度」\*を知っていますか。(○は1つ) 【独自】

1. はい
2. いいえ

\*認知症や知的・精神障がいにより、判断能力が不十分となった方に対して、家庭裁判所から選任された人が本人の意思決定支援や金銭管理を行う制度のことをいいます。

## 7. 健康について

問 47 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つ) 【基本】

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 48 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) 【基本】

1. はい
2. いいえ

問 49 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) 【基本】

1. はい
2. いいえ

問 50 タバコは吸っていますか。(○は1つ) 【基本】

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 51 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) 【基本】

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

問 52 生活の中で「耳の聞こえ」について困っていますか。(○は1つ) 【独自】

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1. はい → 問 52-1へ | 2. いいえ → 問 53へ |
|-----------------|----------------|

問 52で「1. はい」を選んだ方におうかがいします。

問 52-1 補聴器などを必要としていますか。(○は1つ) 【独自】

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

## 8. 介護予防について

問 53 「フレイル」\*について知っていますか。(○は1つ) 【新規】

- |          |                |         |
|----------|----------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 言葉を聞いたことがある | 3. 知らない |
|----------|----------------|---------|

\*健康な状態と要介護状態の中間に位置し、年齢とともに心身の機能が低下した、虚弱な状態のことをいいます。

問 54 あなたは、寝たきりや認知症など、介護を必要とする状態にならないよう、介護予防に取り組んでいますか。(○は1つ) 【独自】

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 取り組んでいる → 問 55へ | 2. 取り組んでいない → 問 54-1へ |
|--------------------|-----------------------|

問 54で「2. 取り組んでいない」を選んだ方におうかがいします。

問 54-1 あなたが介護予防に取り組んでいない理由を教えてください。(○は1つ) 【独自】

- |                           |           |
|---------------------------|-----------|
| 1. 健康状態が良いため              | 7. その他( ) |
| 2. 体力が落ちてきてから取り組みたい       |           |
| 3. もう少し歳をとってから取り組みたい      |           |
| 4. きっかけがあれば取り組みたい         |           |
| 5. 興味があるが、具体的な取り組み方がわからない |           |
| 6. 興味・関心がない               |           |

問 55 介護予防（介護が必要な状態にならないようにすること）について、以下の活動を知っていますか。また、参加したいですか。（それぞれ○は1つ）【独自】

	認知度	参加意欲
ア まちかど運動教室（介護予防を目的とした体操教室）	1. 知っている 2. 知らない	1. 現在参加している・ 参加したい 2. 参加していたが、 現在は参加していない 3. 参加したくない
イ 高齢者サロン（身近な場所で高齢者等が定期的に交流する場）	1. 知っている 2. 知らない	1. 現在参加している・ 参加したい 2. 参加していたが、 現在は参加していない 3. 参加したくない
ウ 老人福祉センターの健康教室・講座（福祉体育館内で体操やヨガなど健康づくりの事業を行っています。）	1. 知っている 2. 知らない	1. 現在参加している・ 参加したい 2. 参加していたが、 現在は参加していない 3. 参加したくない

問 55 で1つでも「2. 参加していたが、現在は参加していない」を選んだ方におうかがいします。

問 55-1 あなたが上記の活動に参加しなくなった理由は何ですか。【独自】

## 9. 認知症について

問 56 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）【基本】

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

問 57 認知症に関する相談窓口を知っていますか。（○は1つ）【基本】

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1. はい → 問 57-1へ | 2. いいえ → 問 58へ |
|-----------------|----------------|

問 57 で「1. はい」を選んだ方におうかがいします。

問 57-1 認知症に関する相談窓口として知っているものはどれですか。（○はいくつでも）  
【新規】

- |                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| 1. かかりつけ医         | 2. 認知症専門医          |
| 3. 地域包括支援センター     | 4. ひまわりカフェ（認知症カフェ） |
| 5. 市役所            | 6. 認知症初期集中支援チーム    |
| 7. 本人ミーティング・家族交流会 | 8. 介護事業所           |
| 9. ケアマネジャー        | 10. その他（ ）         |

問 58 「認知症サポーター」※を知っていますか。(○は1つ)【独自】

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

※認知症について学び正しい知識をもって、認知症の方やその家族を地域や職場で見守り、支える人のことをいいます。

問 59 あなたは、2024年12月に「認知症施策推進基本計画」において示された「新しい認知症観」※について知っていますか。(○は1つ)【新規】

- |          |                |         |
|----------|----------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 言葉を聞いたことがある | 3. 知らない |
|----------|----------------|---------|

※「認知症になつたら何もできなくなるのではなく、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」という考え方のことをいいます。

問 60 あなたは、地域生活の様々な場面において、認知症の人の意思が尊重されるなど、これまでの生活が維持できていると思いますか。(○は1つ)【新規】

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 1. そう思う           | 2. どちらかと言えばそう思う |
| 3. どちらかと言えばそう思わない | 4. そう思わない       |

問 61 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために何を充実させていく必要だと思いますか。(○はいくつでも)【新規】

- |  |
|--|
| 1. 認知症普及啓発イベントの開催                        |
| 2. 身近な地域で認知症の正しい知識を学ぶ講座の開催               |
| 3. 認知症を理解してくれる人を増やす（認知症サポーターやステップアップ講座等） |
| 4. 本人発信（本人による認知症普及啓発）支援                  |
| 5. 認知症予防活動の講座の開催（コグニサイズなど）               |
| 6. 認知症の正しい知識や介護方法などの資料の提供（認知症ケアパス等）      |
| 7. 認知症の相談窓口の周知                           |
| 8. 早期発見、早期対応の仕組みづくり（認知症初期集中支援チーム）        |
| 9. 本人ミーティングなどの本人主体の地域づくり                 |
| 10. 家族交流会、認知症カフェや相談会の充実                  |
| 11. 若年性認知症の人や家族への支援                      |
| 12. 認知症介護、医療従事者の研修等人材育成                  |
| 13. 地域での見守りやボランティアの育成、活動の推進              |
| 14. 消費生活における被害を防止するための啓発                 |
| 15. 認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）などの介護施設整備    |
| 16. その他（ ）                               |

問 62 地域の中で、認知症に関するご意見等があればご記入ください。【新規】

## 10. 在宅医療について

問 63 日ごろから治療や指導を受けたり、健康について相談できる「かかりつけ医」がいますか。(○は1つ) 【独自】

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

問 64 あなたは、「在宅医療」※について知っていますか。(○は1つ) 【新規】

- |          |                |         |
|----------|----------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 言葉を聞いたことがある | 3. 知らない |
|----------|----------------|---------|

※通院が困難な方に対し、医療や看護師などの専門職が自宅などを訪問し、診療・治療・処置などすることをいいます。

## 11. 介護保険について

問 65 今後、あなたご自身に介護が必要となった場合、どのような介護を希望しますか。  
(○は1つ) 【独自】

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| 1. 家族などを中心に自宅で介護してほしい | 2. 介護保険のヘルパーなどのサービスを積極的に利用しながら自宅で介護してほしい |
| 3. 老人ホームなどに入所したい      | 4. わからない                                 |

問 66 地域包括支援センターの役割として知っているものはどれですか。(○はいくつでも)  
【独自】

- |                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| 1. 介護予防講座の開催          | 2. 高齢者虐待の相談を受け、対応する  |
| 3. 成年後見制度の利用支援        | 4. 介護のこと、介護保険利用の相談窓口 |
| 5. 支援の認定を受けた人のケアプラン作成 | 6. 地域のネットワークづくり      |
| 7. ケアマネジャーへの支援や指導     | 8. すべて知らない           |

## 12. 市の高齢者福祉について

問 67 介護保険以外の高齢者福祉サービスについて、今後利用したいサービスはありますか。(○は3つまで) 【独自】

1. 配食サービス（安否確認を兼ねて、栄養バランスの取れた食事を提供します）
2. 日常生活用具の給付（電磁調理器などを支給します）
3. 介護用品等購入費の助成（おむつ等の費用を一部助成します）
4. 緊急通報装置の設置（緊急通報システムにより緊急事態に対応します）
5. 訪問理美容サービス（理美容師が自宅に訪問し散髪します）
6. ミニバスの無料サービス（75歳以上の人のバス料金を無料にします）
7. 介護タクシー利用料金の助成
8. 寝具洗濯乾燥サービス（専門業者により寝具を回収し洗濯、乾燥します）
9. いまどこねっと（知立市徘徊高齢者搜索メール配信システムにより徘徊で行方不明となった高齢者の搜索への協力をしています）
10. 耐震シェルター等設置補助金
11. 家具転倒防止器具の取り付け（家具の転倒を防止する器具の取り付け・給付を行います）
12. 特にない

問 68 介護保険以外の高齢者福祉サービスについて、今後実施してほしいサービスはありますか。(○は3つまで) 【独自】

1. 車いすの貸与
2. 入院時の洗濯や通路確保のための除草などの生活支援
3. 補聴器等の購入費用助成
4. エアコンの購入費用助成
5. その他( )
6. 特にない

問 69 高齢者の方々が生きがいをもって暮らすために、今後、市が特に力を入れるべきと思うものをお答えください。(○は3つまで) 【独自】

- |               |                 |
|---------------|-----------------|
| 1. 就労機会の拡大    | 2. ボランティア活動の紹介  |
| 3. 生涯学習活動の充実  | 4. 安否確認の体制づくり   |
| 5. 健康づくり活動の充実 | 6. 高齢者スポーツ活動の充実 |
| 7. その他( )     |                 |

## 13. 終末期の考え方について

問 70 あなたご自身が病気などで最期を迎えるとしたら、どこで迎えたいと思いますか。  
(○は1つ) 【独自】

- |            |       |          |
|------------|-------|----------|
| 1. 自宅      | 2. 病院 | 3. 施設    |
| 4. その他 ( ) |       | 5. わからない |

問 71 「人生会議（ACP）」\*について、知っていますか。(○は1つ) 【独自】

- |                |
|----------------|
| 1. よく知っている     |
| 2. 言葉を聞いたことはある |
| 3. 知らない        |

\*万が一のときに備えて、どのような治療やケアを希望するかについて、家族等やかかりつけ医等と繰り返し話し合うことをいいます。

問 72 あなたは、「人生会議（ACP）」について、考えていますか。(○はいくつでも)  
【独自】

- |                     |                            |
|---------------------|----------------------------|
| 1. 自分ひとりで考えたことがある   | → <a href="#">問 72-1</a> へ |
| 2. かかりつけ医に相談したことがある | → <a href="#">問 72-1</a> へ |
| 3. 家族と話し合ったことがある    | → <a href="#">問 72-1</a> へ |
| 4. 考えていない           | → <a href="#">問 73</a> へ   |

問 72 で「1. 自分一人で考えたことがある」「2. かかりつけ医に相談したことがある」「3. 家族と話し合ったことがある」を選んだ方におうかがいします。

問 72-1 どのような内容を考えましたか、または話しましたか。(○はいくつでも) 【独自】

- |                            |
|----------------------------|
| 1. 病状や予後*に関すること            |
| 2. 希望する医療・ケアに関すること         |
| 3. 意思決定ができなくなった場合の対応に関すること |
| 4. その他 ( )                 |

\*病気や手術、創傷の回復の見込みのことをいいます。

問 73 あなたは、自分が亡くなった後に、財産や住まいなどの手続きについて、頼れる人はいますか。(○は1つ) 【新規】

- |                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| 1. 家族や親族に頼れる人がいる  | 2. 友人・知人などに頼れる人がいる |
| 3. 今のところ、頼れる人はいない | 4. わからない           |

問 74 死後の手続きや準備（死後事務）について、備えていることはありますか。  
(○はいくつでも) 【新規】

- |                              |                        |
|------------------------------|------------------------|
| 1. エンディングノートを作成している          | 2. 遺言書を作成している（または作成予定） |
| 3. 死後事務委任契約を結んでいる            |                        |
| 4. 任意後見契約・法廷後見制度などを利用・検討している |                        |
| 5. 家族や信頼できる人と話し合っている         | 6. 民間サービスと契約している       |
| 7. 特に備えていない                  | 8. その他（ ）              |

## 14. その他

問 75 あなたがふだん生活する上で困っていることや、ご意見・要望がありましたら、ご自由にお書きください。【独自】

（この部分は質問75の回答用のスペースです。）

以上で調査は終了です。調査にご協力いただきまして、ありがとうございました。  
表紙の個人情報同意のチェック欄に☑はありますか。記入漏れはありませんか。

お手数ですが、紙の調査票でご回答の方は、調査票を同封の返信用封筒に入れていただき、2026年1月〇日(〇)までに郵便ポストに投函し、郵送で提出してください。（切手は不要です）  
(インターネットでご回答の方は、紙の調査票の提出は不要です)