

# 淡路市

## 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

市民の皆様には、日頃から本市の高齢者福祉・介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、老人福祉法及び介護保険法では、令和9年度から3年間の高齢者施策、介護保険の見込みについて、現状を踏まえて見直すことになっています。

本市においても、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の見直しをする必要があり、この度、市内在住の65歳以上の方2,000名を対象とした、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施することとなりました。本調査では、日頃の生活状況等についてお伺いし、介護予防や健康寿命の延伸策の検討をはじめ、この度策定する高齢者保健福祉計画及び第10期介護保険事業計画の基礎資料にしたいと考えております。

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。

令和7年11月 淡路市

### 【記入に際してのお願い】

- 調査票を記入する際は、該当する番号を○で囲み、数字・その他の記入欄への記入もお願いします。
- 分かりにくい場合は身近な相談できる方にご相談ください。
- 調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、  
12月26日(金)までに投函してください。
- 調査のお問い合わせは次へお願いします。

淡路市 健康福祉部 長寿介護課 電話：0799-64-2511 FAX：0799-64-2529

## ■個人情報の取り扱いについて

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見なさせていただきます。

### 【個人情報の保護及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、市町村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、淡路市内で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市町村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あります。

記入日	令和 年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。	
1. 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	

## 問1

(1) ご本人の性別を教えてください

- ## 1. 男性

(2) ご本人の年代（令和7年10月1日時点）を教えてください

- #### 4. 80~84 歳

(3) ご本人が住んでいる地域を教えてください。

- #### 4. 一宮地区

(4) ご本人は要支援認定を受けていますか

- ## 1. 要支援1

(5) 家族構成をお教えてください

- ## 5. その他

(6) 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. 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

【(6) において「1. 介護・介助は必要ない」以外に回答した方のみ】

① 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか (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

【(6) において「3. 現在、何らかの介護を受けている」と回答した方のみ】

② 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 (      )

(7) 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. 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

(8) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか

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

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. 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. 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. 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. 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. 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. 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

1. はい

2. いいえ

【(8)で「1. はい」(外出を控えている)と回答した方のみ】

① 外出を控えている理由は、次のどれですか(いくつでも)

1. 病気

2. 障害 (しょうがい のうそっちゅう こういしょう 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. 外出する用事が減った

9. 親しい友人がいなくなった

10. 経済的に出られない

11. 車の運転が不安である

12. 家族が車を運転しなくなった

13. 公共交通機関が最寄りにならない

14. その他 ( )

(9) 自動車の運転免許は返納していますか

1. はい(何歳の時:

歳のとき) 2. いいえ

(10) 外出する際の移動手段は何ですか (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. 病院や施設の車        | 9. 車いす |
| 10. 電動車いす (カート)・シニアカー※ | 11. 歩行器・シルバーカー※   |        |
| 12. タクシー               | 13. その他 (         | )      |

【(10) で「4. 自動車 (自分で運転) と回答した方のみ】  
(11) 自動車の運転に不安を感じることはありますか

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

【(10) で「4. 自動車 (自分で運転) と回答した方のみ】  
(12) 今後、運転免許証の返納を考えたことがありますか

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

【(10) で「4. 自動車 (自分で運転) と回答した方のみ】  
(13) もし運転ができなくなった場合、どのような交通手段があれば助かりますか

- |                            |              |
|----------------------------|--------------|
| 1. 路線バス                    | 2. 病院や施設の車   |
| 3. タクシー                    | 4. 住民による有償送迎 |
| 5. 予約制の乗り合いタクシー (オンデマンド交通) |              |
| 6. 電動車いす (カート)・シニアカー       | 7. 電車        |
| 8. その他 (                   | )            |

※シニアカーとシルバーカー：シルバーカーとは、高齢者が買い物などに使う手押し車であり、歩行をサポートするためのものです。他方、シニアカー（電動カート）や電動車いすは、三輪又は四輪の一人乗り電動車両で移動支援を提供する乗り物です。

**問3****食べることについて**

(1) 身長・体重を教えてください

身長    cm

体重    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

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

1. はい

2. いいえ

(4) 口の渇きが気になりますか

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

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)

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

① 噛み合わせは良いですか

1. はい

2. いいえ

【(6) で「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」と回答した方のみ】②毎日入れ歯の手入れをしていますか

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

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

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

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

1. はい

2. いいえ

(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか

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. 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. 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. 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. 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. 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) 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. はい      2. いいえ

(10) 新聞を読んでいますか

1. はい      2. いいえ

(11) 本や雑誌を読んでいますか

1. はい      2. いいえ

(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか

1. はい      2. いいえ

(13) 友人の家を訪ねていますか

1. はい      2. いいえ

(14) 家族や友人の相談にのっていますか

1. はい      2. いいえ

(15) 病人を見舞うことができますか

1. はい      2. いいえ

(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか

1. はい 2. いいえ

(17) 趣味はありますか（「1.趣味あり」の方は（ ）内に趣味を記入ください）

1. 趣味あり → ( )
2. 思いつかない

(18) 生きがいがありますか（「1. 生きがいあり」の方は（ ）内に生きがいを記入ください）

1. 生きがいあり → ( )
2. 思いつかない

(19) 自分で日常ごみを出していますか

1. はい                      2. いいえ

【(19) で「2. いいえ」と回答した方のみ】

① 日常ごみは誰が出していますか（いくつでも）

1. 家族
2. 親戚、友人、近所の人
- 
3. ヘルパー
4. その他（ ）

## 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 - ⑨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介護予防のための通いの場						
ア 体操(いきいき 100 歳体操等)	1	2	3	4	5	6
イ サロン等	1	2	3	4	5	6
ウ デイサービス・デイケア	1	2	3	4	5	6
エ その他( )	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
⑨農業・漁業などの 定期的な作業	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

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

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

(4) 以下のような地域活動で参加したい活動はありますか (いくつかでも)

1. 保育所や福祉施設等で、園庭の草引きや保育等の手伝いをする
2. 近所のひとり暮らしの方などに声掛け見守りのほか簡単な家事支援の活動
3. 家にいることが多い高齢者が楽しめることを考えて披露するクラブ的な活動
4. 地域食堂運営など、世代間交流となることをグループで考え実施する活動
5. 近距離、短時間の送迎支援や送迎支援者資格を取得する養成講座
6. 介護予防の知識取得や健康生活のための理解を深めた実践や資格取得
7. 地域サロンなどで高齢者がスマートフォンや情報機器を使えるようなサポート活動
8. その他 ( )      9. 参加したくない

(5) 女性が、地域活動 (自治会、ボランティア、NPO など) で、より主体的に、中心的な役割を担いやすくなるためには、どのような仕組みや支援があればよいと思いますか (いくつかでも)

1. 会議や活動の時間帯を、日中など参加しやすい時間にする
2. 会議や活動の際に、子どもや介護が必要な家族を預けられる仕組みがある
3. 活動に必要な知識やスキルを学ぶための研修や講座がある (例: リーダーシップ研修、会計講座など)
4. 役員などの役割や選出方法が、明確でわかりやすい
5. 気軽に相談できる、経験豊かな女性の先輩 (メンター) がいる
6. 女性が企画・運営する活動やグループに対する、市の財政的な支援 (補助金など)
7. 活動内容や成果が、市の広報などで積極的に紹介される
8. 女性が役員となっても問題視されない、社会全体の意識改革
9. 特に必要ない
10. その他 ( )

## 問6 就労について

(1) 現在のあなたの就労状態はどれですか (いくつでも)

- |                     |         |               |
|---------------------|---------|---------------|
| 1. 職に就いたことがない       | 2. 引退した | 3. 常勤 (フルタイム) |
| 4. 非常勤 (パート・アルバイト等) | 5. 自営業  | 6. 求職中        |
| 7. その他              |         |               |

【(1) において「2. 引退した」と回答した方のみ】

(2) あなたはいつ引退しましたか

- |  |  |  |
|--|--|--|
| 1. 昭和 <input type="text"/> <input type="text"/> 年頃 | 2. 平成 <input type="text"/> <input type="text"/> 年頃 | 3. 令和 <input type="text"/> <input type="text"/> 年頃 |
|--|--|--|

【職に就いていない方・就いている方、すべての方にうかがいます】

(3) 今後、働いていきたい (引退した方は仕事に復帰したい) と思っていますか

- |               |            |
|---------------|------------|
| 1. 働きたい・復帰したい | 2. どちらでもよい |
| 3. 働きたくない     | 4. わからない   |

(4) 最も希望する働き方を教えてください

- |                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| 1. 週5日フルタイムで働く    | 2. 週5日、短時間 (パートタイム) で働く |
| 3. 週3～4日働く        | 4. 週1～2日働く              |
| 5. 体調の良いときに不定期で働く | 6. 全く働かない               |
| 7. まだわからない        |                         |

(5) 働く上で不安なこと・困っていることを教えてください (いくつでも)

- |             |                   |
|-------------|-------------------|
| 1. 自分の健康や体力 | 2. 家族の介護・看護       |
| 3. 就労の機会がない | 4. PCなどデジタル機器が不得手 |
| 5. 職場への移動手段 | 6. 時間や場所が希望に添わない  |
| 7. 報酬が低い    | 8. 人間関係の構築が苦手     |
| 9. 特にない     | 10. その他 ( )       |

**問7****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（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 |           |

(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  
(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・役所・役場 | 6. その他          |
| 7. そのような人はいない       |                 |

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

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

(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか  
(同じ人には何度会っても1人と数えることとします)

- |             |          |         |
|-------------|----------|---------|
| 1. 0人 (いない) | 2. 1～2人  | 3. 3～5人 |
| 4. 6～9人     | 5. 10人以上 |         |

(8) 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        |                   |

(9) 日常の暮らしの中で、次のような「ちょっとした手助け」があったら助かる、と思うことはありますか (いくつでも)

- |               |            |           |
|---------------|------------|-----------|
| 1. ゴミ出し       | 2. 庭の手入れ   | 3. 家具の移動  |
| 4. 電球の交換      | 5. 買い物の代行  | 6. 一緒に買い物 |
| 7. スマートフォンの操作 | 8. その他 ( ) |           |



(10) 日常の暮らしの中で、次のような「ちょっとした手助け」のうち、無理せずでき  
ると思うことはありますか（いくつでも）

- |               |           |           |
|---------------|-----------|-----------|
| 1. ゴミ出し       | 2. 庭の手入れ  | 3. 家具の移動  |
| 4. 電球の交換      | 5. 買い物の代行 | 6. 一緒に買い物 |
| 7. スマートフォンの操作 | 8. その他（   | ）         |

(11) あなたがお住まいの地域で、住民同士の支え合いの仕組みをより強くするため  
に、どのようなことが必要だと思いますか（いくつでも）

1. 住民同士が気軽に集まり、交流できる場所（サロン、カフェなど）
2. 高齢者の見守りや、ちょっとした困りごと（ゴミ出し、電球交換など）を手伝う活動
3. 地域のイベントや祭りなどを通じた、世代を超えた交流
4. 地域の課題について、住民が話し合う機会
5. 活動の担い手となるリーダーの育成
6. その他（

(12) 上記のような支え合いの仕組みを地域で進めていく上で、市にどのような支援を  
期待しますか（いくつでも）

1. 地域で行われている活動や団体の情報提供（広報誌、ウェブサイトなど）
2. 住民同士が出会い、交流するきっかけづくり（イベント開催など）
3. 活動の拠点となる場所の提供（公民館、空き家活用など）
4. 活動団体への財政的な支援（補助金、助成金）
5. 活動の立ち上げや運営に関する専門的なアドバイス（専門家派遣など）
6. その他（

## 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

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)

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

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

1. はい      2. いいえ

(5) お酒は飲みますか

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. 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 (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) かかりつけ医、かかりつけ歯科医がいますか

- |                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| 1. かかりつけ医のみいる          | 2. かかりつけ歯科医のみいる |
| 3. かかりつけ医・かかりつけ歯科医両方いる |                 |
| 4. どちらもいない             |                 |

(9) 定期的な健康診断を受けていますか

- |                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| 1. 定期的に健康診断を受けている        | 2. 定期的に歯科健康診断を受けている |
| 3. 定期的に健康診断・歯科健康診断を受けている |                     |
| 4. どちらも受けていない            |                     |

(10) お口の健康に関心がありますか

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. 関心がある | 2. 関心がない |
|----------|----------|

(11) 健康についての記事や番組に関心がありますか

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. 関心がある | 2. 関心がない |
|----------|----------|

【(11) で「2. いいえ」と回答した方のみ】

① 健康についての記事や番組に関心がない理由として、一番近いものは何ですか

1. 健康の必要性がわからない・感じられない
2. 健康は必要と思うが、関心を持つほど暇ではない
3. 健康は必要と思うが、今は自分が健康なので関心が湧かない
4. 健康は必要と思うが、健康に関する記事・番組は面白くない  
(健康は面倒なイメージがある)
5. 健康は必要と思うが、健康に関する記事・番組に触れる機会が無い

(12) あなたは、地域で行われている「いきいき 100 歳体操」に参加したことがありますか

1. 現在、定期的に参加している
2. 以前は参加していたが、今は参加していない
3. 参加したことはない

【(12) で「2. 以前は参加していたが、今は参加していない」「3. 参加したことはない」と回答した方のみ】

① 参加していない理由は何ですか

1. 会場が遠い、または交通手段がない
2. 開催日時が合わない
3. 体力的に不安がある
4. 活動内容に興味がない
5. 誘われたことがない、情報がない
6. 一人で参加するのが不安

**問9****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がいますか

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

(3) 認知症に関する相談窓口で知っているのはどの窓口ですか (いくつでも)

1. 淡路市地域包括支援センター

2. 淡路市在宅介護支援センター

3. 認知症疾患医療センター  
(淡路医療センター)

4. 淡路市社会福祉協議会

5. かかりつけ医

6. その他 ( )

(4) もしあなたが認知症になった場合、どのように暮らしていきたいですか  
(いくつでも)

1. 認知症であることを誰にも知られたくない

2. 認知症であることを周りに理解して欲しい

3. 今までの仕事や趣味などを続けたい

4. 友人や近所の人との交流を続けたい

5. 出来るだけ自宅で暮らしたい

6. 施設で暮らしたい

7. その他 ( )

(5) あなたの友人や親しい近隣の人が認知症になった時、あなたは何ができそうだと思いますか (いくつか)

---

1. 日常的な挨拶や声掛け
2. 地域の集まりや活動に誘う (いきいき 100 歳体操・サロン・認知症カフェなど)
3. 自宅へ訪問や、電話で話し相手になる
4. 買い物やゴミ出しなど、ちょっとした手伝い
5. 学習会に参加するなどし、認知症について正しく理解し、偏見を持たない
6. 家族や専門職と連携し、本人の暮らしを見守る
7. 何もできないと思う 理由 ( )
8. なるべく関わりたくない
9. その他 ( )

**問 10**    **緊急時の対応について**

(1) 身体の異変や火災などの非常時の連絡先を決めていますか

1. 決めている                      2. 決めていない                      3. 連絡先がない

(2) 身体の異変や火災などの非常時の連絡方法は何ですか（いくつでも）

1. 電話                      2. メール                      3. その他（                      ）                      4. 連絡方法がない

■■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■■

調査票は、同封の返信用封筒に入れて、12月26日(金)までに投函してください。