

津島市 高齢者介護に関する調査

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

● 調査ご協力をお願い ●

市民のみなさまには、日頃より市政にご協力をいただき、ありがとうございます。

津島市では、令和2年度に高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の見直しを予定しております。この調査は、その計画を策定するために、みなさまのご意見やご要望をお聞きするための大切な調査です。

調査にあたり、津島市にお住まいで、令和元年 10 月末現在で 65 歳以上の方から無作為に選ばせていただきました。

お答えいただいた内容は、津島市による高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定とその推進目的以外には利用いたしません。個人情報保護には最大の注意を払っておりますので、実情に基づいてご回答いただき、ご協力をお願いいたします。

令和元年 11 月

津 島 市

<ご記入にあたっての注意事項>

- ◆ この調査は、できる限りご本人(封筒のあて名の人)がお答えください。対象の人が何らかの事情により回答できない場合で、どなたも代筆できない場合などには、そのまま返送してください。
- ◆ 原則として、令和元年 10 月 31 日(基準日)現在の状況についてお答えください。
- ◆ 記入は黒のボールペンや鉛筆などで、はっきりとお書きください。
- ◆ 回答が終わりましたら、記入もれなどがいないか確認していただき、同封の返信用封筒に入れて 12 月 16 日(月)までに郵便ポストに投函してください。切手を貼る必要はありません。

この調査票についてご不明な点などございましたら、
お手数ですが下記までお問い合わせください。

津島市役所高齢介護課

電話 0567-24-1117・1118

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見なさせていただきます。

【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、津島市による高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定とその推進目的以外には利用いたしません。また、この調査の分析にあたっては、津島市が管理する介護保険の被保険者情報（性別、年齢、要介護状態区分、居住学区）を使用いたします。また当該情報については、集計・分析を委託する株式会社サーベイリサーチセンターに預託しますが、情報は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データベース内に個人を特定しない形で情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。

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。（当てはまるものに○）				
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見た続柄）				
3. その他（）				

★調査の結果を踏まえて、後日津島市から効果的な事業等のご案内をさせていただく場合がございます。その点にご了解いただけますか。（○は1つ）

1. はい
2. いいえ

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。(〇は1つ)

- | | |
|----------------------|--------------|
| 1. 1人暮らし | 4. 息子・娘との2世帯 |
| 2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上) | 5. その他 |
| 3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下) | () |

(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。(〇は1つ)

- | |
|---|
| 1. 介護・介助は必要ない → 下の(3)にお進みください。 |
| 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) |

【(2)において「2」または「3」を選んだ方におうかがいします。】

(2)-① 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 9. 腎疾患(透析) |
| 2. 心臓病 | 10. 視覚・聴覚障がい |
| 3. がん(悪性新生物) | 11. 骨折・転倒 |
| 4. 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等) | 12. 脊椎損傷 |
| 5. 関節の病気(リウマチ等) | 13. 高齢による衰弱 |
| 6. 認知症(アルツハイマー病等) | 14. その他 |
| 7. パーキンソン病 | () |
| 8. 糖尿病 | 15. 不明 |

【(2)において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみにおうかがいします。】

(2)-② 主にどなたの介護、介助を受けていますか。(〇はいくつでも)

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

(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。(〇は1つ)

- | | | |
|----------|-------------|-------------|
| 1. 大変苦しい | 3. ふつう | 5. 大変ゆとりがある |
| 2. やや苦しい | 4. ややゆとりがある | |

(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(〇は1つ)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 持家(一戸建て) | 5. 民間賃貸住宅(集合住宅) |
| 2. 持家(集合住宅) | 6. 借家 |
| 3. 公営賃貸住宅 | 7. その他 |
| 4. 民間賃貸住宅(一戸建て) | () |

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 3. あまり不安でない
2. やや不安である 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 3. 週2～4回
2. 週1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 3. あまり減っていない
2. 減っている 4. 減っていない

(8) 外出を控えていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ → 次ページ(9)にお進みください。

【(8)で「1」(外出を控えている)を選んだ方におうかがいします。】

(8)-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)

1. 病気 6. 目の障がい
2. 障がい(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. 交通手段がない
5. 耳の障がい(聞こえの問題など) 10. その他()

(9) 外出する際の移動手段はなんですか。(○はいくつでも)

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

(10) 上記(9)で回答された移動手段の中で、最もご利用される移動手段はなんですか。(○は1つ)

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

(11) 市内や近隣市町村で、主な移動手段を使って行きにくいところはどちらですか。(○はいくつでも)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 食料品などの日常的な買い物 |
| 2. その他の買い物 |
| 3. 会合・サークル活動(コミュニティセンター・公民館など) |
| 4. 家族・親戚や友人・知人の家 |
| 5. 病院・診療所・薬局 |
| 6. 文化施設(図書館、生涯学習センターなど) |
| 7. スポーツ・運動施設 |
| 8. 津島市や地域などで行っている講座や教室 |
| 9. 娯楽施設・行楽施設(映画館や入浴施設など) |
| 10. その他() |
| 11. 特にない |

問3 食べることについて

(1) 身長・体重について、数字を右詰(例.

6	2
---	---

)でご記入ください。

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。(○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)

1. はい 2. いいえ

(4) 口の渇きが気になりますか。(○は1つ)

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)

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 → 下の(7)にお進みください。

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 → 下の(7)にお進みください。

【(6)で「1」または「3」を選んだ方におうかがいします。】

(6)-① 毎日入れ歯の手入れをしていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(7) 噛み合わせは良いですか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(8) 6か月間で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る機会がありますか。(○は1つ)

1. 毎日ある 3. 月に何度かある 5. ほとんどない
2. 週に何度かある 4. 年に何度かある

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) 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. 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。(○は1つ)
1. はい 2. いいえ
- (4) 同じことを言ったり聞いたりされると言われることがありますか。(○は1つ)
1. はい 2. いいえ
- (5) 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
- (6) 慣れた所で道に迷ったことがありますか。(○は1つ)
1. はい 2. いいえ
- (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) 蛇口・ガス栓の締め忘れがなく、火の用心ができますか。(○は1つ)
1. はい 2. いいえ
- (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) 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。(○は1つ)
1. はい 2. いいえ

(13) 新聞を読んでいますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(14) 本や雑誌を読んでいますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(15) 複雑なテレビドラマが理解できますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(16) 健康についての記事や番組に関心がありますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(17) 友人の家を訪ねていますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(18) 家族や友人の相談にのっていますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(19) 趣味はありますか。(○は1つ)

1. 趣味あり → 具体的に ()

2. 思いつかない

(20) 生きがいがありますか。(○は1つ)

1. 生きがいあり → 具体的に ()

2. 思いつかない

(21) 日課をしなくなりましたか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(22) だらしなくなつたと感じることはありませんか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(23) 若い人に自分から話しかけることがありますか。(○は1つ)

1. ある

2. ない

(24) 最近、よく身の回りの物がなくなつたと感じることはありませんか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

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。

※①～⑧それぞれに回答してください。(○は1つずつ)

	1 週 4 回 以上	2 週 2 ～ 3 回	3 週 1 回	4 月 1 ～ 3 回	5 年 に 数 回	6 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介護予防のための集いの場	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
⑨津島市主催の行事（体操教室など）	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)を聞いてくれる人を教えてください。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 5. 近隣 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他() |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 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)を聞いてあげる人を教えてください。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 5. 近隣 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他() |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 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を教えてください。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 5. 近隣 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他() |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 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を教えてください。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 5. 近隣 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他() |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 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。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ | 5. 地域包括支援センター・市役所 |
| 2. 社会福祉協議会・民生委員 | 6. その他 |
| 3. ケアマネジャー | () |
| 4. 医師・歯科医師・看護師 | 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。(○は1つ)

- | | | |
|------------|------------|-----------|
| 1. 毎日ある | 3. 月に何度かある | 5. ほとんどない |
| 2. 週に何度かある | 4. 年に何度かある | |

(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。(○は1つ)

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

(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)

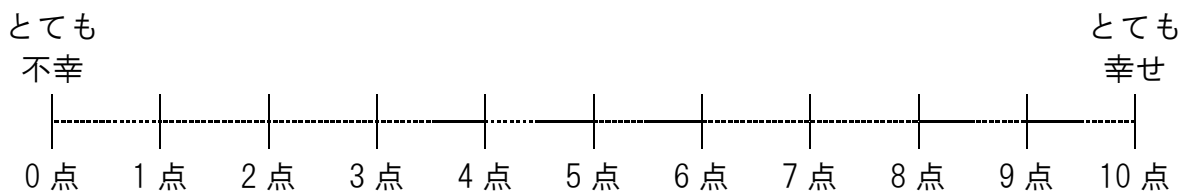
- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 近所・同じ地域の人 | 5. 趣味や関心が同じ友人 |
| 2. 幼なじみ | 6. ボランティア等の活動での友人 |
| 3. 学生時代の友人 | 7. その他() |
| 4. 仕事での同僚・元同僚 | 8. いない |

問7 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 | 3. あまりよくない |
| 2. まあよい | 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、数字に○をつけてください)



(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) 反対に、この1か月間、怒りっぽくなったと感じることはありましたか。(○は1つ)

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

(5) 夜中に急に起きだして、大声を出したことはありましたか。(○は1つ)

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

(6) 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 |
|-------|--------|

(7) お酒は飲みますか。(○は1つ)

1. ほぼ毎日飲む	3. ほとんど飲まない
2. 時々飲む	4. もともと飲まない

(8) タバコは吸っていますか。(○は1つ)

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

(9) 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)

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

(10) 津島市では、高齢者の健康づくりや介護予防のための教室や講座を開催しています。以下のような教室を知っていますか。また、今後、参加したいと思いませんか。

※A①～⑦とB①～⑦それぞれに回答してください。(○は各1つずつ)

	A. 知っていますか。			B. 参加したいですか。	
	1 内容まで知 っている	2 名前が聞 いたこと がある	3 知らない	1 参加した い	2 参加しな い
①つし丸たいそう教室	1	2	3	1	2
②プール教室	1	2	3	1	2
③ヨガ教室	1	2	3	1	2
④元気サンサン教室	1	2	3	1	2
⑤転倒予防教室	1	2	3	1	2
⑥お口のトレーニング	1	2	3	1	2
⑦元気がむカム教室	1	2	3	1	2

(11) あなたは、津島市で行っている各種教室や講座の情報をどこから収集していますか。(〇はいくつでも)

1. 家族・親戚	6. ケアマネジャー
2. 友人・知人	7. 福祉・保健・医療関係の窓口
3. 民生委員・自治会役員	8. 市の広報紙・パンフレット
4. 社会福祉協議会	9. 市のホームページ
5. 地域包括支援センター	10. その他()

問8 地域の社会資源について

(1) あなたは、「住みやすいまち」として、津島市に満足されていますか。(〇は1つ)

1. とても満足している	3. あまり満足していない
2. 満足している	4. 不満である

(2) あなたは、病気になった時に受診することができるかかりつけ医がいますか。(〇は1つずつ)

	1	2
	いる	いない
①医師	1	2
②歯科医師	1	2
③薬剤師(薬局)	1	2

【(2)で1つでも「2」を選んだ方におうかがいします。】

(2)-① かかりつけ医がいない理由は何ですか。

1. あまり病気にかからないので必要ないから
2. その都度、受診する医療機関を選んでいるから
3. かかりつけ医をどのように選んでよいかわからないから
4. いつも行く医療機関があるが、医師が違うから
5. かかりつけ医を選ぶための情報が不足しているから
6. 特に理由はない・わからない
7. その他()

(3) あなたは、高齢者への総合的な生活支援の窓口である地域包括支援センターが、津島市にあることを知っていますか。(〇は1つ)

1. 役割について知っている	2. 名前だけは知っている	3. 知らない
----------------	---------------	---------

(3) 高齢者への介護体制の充実のため、津島市にどのようなことを希望しますか。(〇は3つまで)

1. 自宅でも治療が受けられる在宅医療の充実
2. 介護が必要にならないような予防施策の充実
3. 家族で介護ができるような家族支援策の充実
4. 市民どうしの支え合いができるような支援策の充実
5. 地域包括支援センターなどでの相談・支援体制の充実
6. 在宅介護サービスの充実
7. 施設介護サービスの充実
8. 介護サービス以外の日常生活への支援の充実
9. 高齢者の住まいの確保
10. その他()
11. わからない

(4) あなたは、どこで最期を迎えたいと思いますか。(〇は1つ)

1. 自宅
2. 病院
3. 施設
4. わからない
5. その他()

(4)-① 上記とお答えになった理由はなんですか。ご自由にお書きください

(5) 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、繰り返し話し合うこと、または人生会議について知っていますか。(〇は1つ)

1. よく知っている
2. 聞いたことはあるが、よく知らない
3. 知らない → 次のページの(6)にお進みください

【(5)で「1」または「2」を選んだ方におうかがいします。】

(5)-① 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、繰り返し話し合うこと、または人生会議の状況についてお聞かせください。(〇はいくつでも)

1. 自分ひとり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
4. 考えていない

【(5)-①で「1」から「3」を選んだ方におうかがいします。】

(5)-② どのような内容を考えましたか、または話しましたか。

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()

(6) 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

(7) 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

↓
【(7)で「1」を選んだ方におうかがいします。】

(7)-① 認知症について相談できる所で、知っている場所がありますか。(○はいくつでも)

1. 地域包括支援センター

5. 病院

2. 社会福祉協議会

6. 薬局

3. 認知症電話相談

7. その他()

4. 市役所

(8) 津島市では認知症施策として以下のような事業を行っていますが、知っていますか。(○はいくつでも)

1. 認知症介護家族交流会

(認知症のご本人やご家族が、日頃の気になることや悩みなどを話せる場)

2. 家族支援プログラム

(認知症の初期から中期の介護をしている介護者のための半年間の研修講座)

3. 認知症初期集中支援チーム

(複数の専門職が認知症の疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、初期の支援を集中的に行います)

4. 認知症サポーター養成講座

(認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を温かく見守る応援者になるための講座)

5. その他()

6. 1つも知らない

(9) その他、介護・高齢者福祉に対するご意見・ご要望等がありましたら、ご自由にご記入ください。

アンケートはここまでです。ありがとうございました。

同封の返信用封筒に入れてご返送ください。