

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

1 目的

市全域及び市内 5 地域ごとの要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を的確に把握することで、地域の抱える課題を特定する。また、昭島市地域包括ケア推進計画（高齢者保健福祉計画・第 10 期介護保険事業計画）（令和 9 年度～令和 11 年度）の策定、介護予防・日常生活支援総合事業の運営に活用する。

2 調査の概要

- (1) 調査地域 昭島市全域
- (2) 調査対象 65 歳以上の高齢者（要介護 1～5 の方を除く。）
- (3) 対象者数 3,000 人
- (4) 抽出方法 無作為抽出（ただし、地域間に偏りのないよう調整を実施）
- (5) 調査方法 郵送送付・郵送回収
- (6) 調査期間 令和 7 年 12 月 5 日から令和 8 年 1 月中旬頃まで

3 調査の項目

79 問（別添「調査票」のとおり）

4 スケジュール（予定）

令和 7 年 5 月	委託事業者契約
令和 7 年 6 月～11 月	調査準備
令和 7 年 12 月～令和 8 年 1 月	調査票の発送・回収
令和 8 年 2 月～3 月	集計・分析・調査報告書作成

5 昭島市の実施方法

- (1) 厚生労働省が示す「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に基づき実施する。
- (2) 国が例示するオプション項目については、実施は自治体の裁量によるとされているが、昭島市は全て実施する。その他、地域連絡会等により把握した課題等を考慮し、昭島市が項目を設定する。

(宛名ラベル)

【ラベルは剥さず^{はが}に
ご返送ください】

昭島市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 調査票

日頃より昭島市の介護保険事業にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。介護保険制度では、3年ごとに事業計画を策定することで、地域の実情やニーズを把握し、効率的かつ効果的な運営を行っています。

昭島市では、高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画（令和9年度～令和11年度）の策定に当たり、地域の抱える課題の特定に資することなどを目的として、本調査を実施いたします。調査項目は、からだを動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、助け合い、健康などに関することです。

この調査票は、昭島市にお住まいの65歳以上の方（要介護認定をお持ちの方は除く。）から、無作為に選定した3,000人にお送りしています。この調査は、昭島市の介護保険事業の方向性を決めるうえで、重要な資料となりますので、そ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。

回答いただいた方には、後日、介護予防に関する冊子をお送りいたします。

記入日	令和 7 年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。当てはまる番号に○をつけてください。	
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（ ）	

ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、令和7年12月26日(金)までに郵便ポストへ投函してください。

【お問い合わせ先】 昭島市 保健福祉部 介護福祉課

電話：042-544-5111（内線2148・2149） FAX:042-546-8855

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、昭島市による高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画（令和9年度～令和11年度）の策定・推進の目的以外には利用いたしません。
- 当該情報については、昭島市が昭島市個人情報保護条例に基づき、適正に管理いたします。
- 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当たり、厚生労働省が管理するデータベースに情報を登録し、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します。

回答・記入方法について

- 調査票のあて名ご本人について、回答・記入をお願いします。
調査票中の「あなた」とは、調査票のあて名ご本人のことを指します。
- ご本人が回答困難な場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただいても差支えありません。
- 濃い鉛筆又は黒ボールペンで記入してください。
- あてはまる項目の番号を○印で囲んでください。
- 回答欄が の設問は、設問に従い回答内容を記載してください。
- 「その他」の番号に○印を付けた設問で、（ ）がある設問には、具体的な回答を記入してください。

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、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)

【(2) において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

① 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか (○はいくつでも)

- | | |
|--|---|
| 1. <small>のうそっちゅう</small> 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 (<small>はいきしゅ</small> 肺気腫・肺炎等) |
| 5. 関節の病気 (リウマチ等) | 6. <small>にんちしょう</small> 認知症 (アルツハイマー病等) |
| 7. パーキンソン病 | 8. <small>とうにようびょう</small> 糖尿病 |
| 9. <small>じんしっかん</small> 腎疾患 (透析) | 10. <small>しかく</small> 視覚・ <small>ちようかくしょうがい</small> 聴覚障害 |
| 11. <small>こっせつ</small> 骨折・ <small>てんとう</small> 転倒 | 12. <small>せきついそんしょう</small> 脊椎損傷 |
| 13. 高齢による衰弱 (<small>すいじゃく</small>) | 14. その他 () |
| 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】

② 主にどなたの介護、介助を受けていますか (○はいくつでも)

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

(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)		
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	
(4) 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)	2. 持家 (集合住宅)	
3. こうえいちんたいじゅうたく 公営賃貸住宅	4. みんかんちんたいじゅうたく 民間賃貸住宅 (一戸建て)	
5. みんかんちんたいじゅうたく 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

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

1 目的

市全域及び市内 5 地域ごとの要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を的確に把握することで、地域の抱える課題を特定する。また、昭島市地域包括ケア推進計画（高齢者保健福祉計画・第 10 期介護保険事業計画）（令和 9 年度～令和 11 年度）の策定、介護予防・日常生活支援総合事業の運営に活用する。

2 調査の概要

- (1) 調査地域 昭島市全域
- (2) 調査対象 65 歳以上の高齢者（要介護 1～5 の方を除く。）
- (3) 対象者数 3,000 人
- (4) 抽出方法 無作為抽出（ただし、地域間に偏りのないよう調整を実施）
- (5) 調査方法 郵送送付・郵送回収
- (6) 調査期間 令和 7 年 12 月 5 日から令和 8 年 1 月中旬頃まで

3 調査の項目

79 問（別添「調査票」のとおり）

4 スケジュール（予定）

令和 7 年 5 月	委託事業者契約
令和 7 年 6 月～11 月	調査準備
令和 7 年 12 月～令和 8 年 1 月	調査票の発送・回収
令和 8 年 2 月～3 月	集計・分析・調査報告書作成

5 昭島市の実施方法

- (1) 厚生労働省が示す「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に基づき実施する。
- (2) 国が例示するオプション項目については、実施は自治体の裁量によるとされているが、昭島市は全て実施する。その他、地域連絡会等により把握した課題等を考慮し、昭島市が項目を設定する。

(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)	
1. はい	2. いいえ
【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】	
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	2. 障害(脳卒中 ^{しょうがい のうそっちゅう} の後遺症 ^{こういしょう} 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 (数字を記入)

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（○は1つ） （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（○は1つ）		
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」の方のみ】		
② 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) 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	
(8) 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	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) 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) 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

(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 (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(10) 新聞を読んでいますか (○は1つ)	
1. はい	2. いいえ
(11) 本や雑誌を読んでいますか (○は1つ)	
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 (○は1つ)	
1. はい	2. いいえ
(13) 友人の家を訪ねていますか (○は1つ)	
1. はい	2. いいえ
(14) 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
(15) 病人を見舞うことができますか (○は1つ)	
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 (○は1つ)	
1. はい	2. いいえ
(17) 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	
(18) 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	

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(○はそれぞれに1つ)

	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 高齢者イキイキ・ニコニコ 介護予防教室、あきしま元 気アップ教室など介護予防 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

(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**就労について****(1) 現在のあなたの就労状態はどれですか (○はいくつでも)**

- | | | |
|---------------------|---------|---------------|
| 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」の方のみ】**① あなたはいつ引退しましたか**

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

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 (○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 | | |

(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、看病や世話をしあける人 (○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) 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・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 (○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	
(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)	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 (○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	

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 (○は1つ)

(「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 (○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

1. ない
2. 高血圧
3. 脳卒中（のうそっちゅう 脳出血・のうしゅっけつ 脳梗塞等）
4. 心臓病
5. 糖尿病（とうようびょう）
6. 高脂血症（こうしけっしょう 脂質異常）
7. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎）
8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気
9. 腎臓・前立腺の病気（じんぞう 腎臓・ぜんりつせん 前立腺）
10. 筋骨格の病気（きんこつかく 骨粗しょう症、こつそしょう 関節症等）
11. 外傷（がいしょう 転倒・てんとう 骨折等）
12. がん（悪性新生物）
13. 血液・免疫の病気（めんえき 免疫）
14. うつ病
15. 認知症（にんちしょう 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 9**認知症にかかる相談窓口について**

(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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(3) 認知症についての相談をどこにしますか (○はいくつでも)

1. 認知症初期相談窓口 (市役所内)

2. 地域包括支援センター

3. 民生委員・児童委員

4. 病院

5. 介護事業所

6. その他 ()

(4) 認知症について知りたい、学びたいと思いますか (○は1つ)

1. 思う

2. どちらかというと思う

3. どちらかというと思わない

4. そう思わない

問 10 高齢者の相談窓口について

(1) 高齢者の相談窓口として、市内5ヶ所に「地域包括支援センター」が設置されていることを知っていますか (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

【(1)において「1. はい」の方のみ】

(2) 「地域包括支援センター」をどのようにして知りましたか (○は1つ)

1. 地域包括支援センターの訪問や電話

2. 民生委員・児童委員の紹介

3. 市役所の案内

4. 家族や友人の紹介

5. パンフレット

6. 高齢者福祉施設や介護事業所の紹介

7. 市ホームページ

8. その他 ()

【(1)において「1. はい」の方のみ】

(3) 「地域包括支援センター」の役割や業務内容について、知っているものはありますか (○はいくつでも)

1. 市が設置している高齢者の相談窓口であること

2. 介護、健康、医療、福祉や生活など様々な相談に応じていること

3. 高齢者のご家族からの相談にも応じていること

4. 地域の方と協力しながら支援を必要とする高齢者の早期発見・支援に努めていること

5. 高齢者虐待の防止や高齢者虐待に対応していること

6. お金の管理や契約などの不安に対応していること

7. 認知症の相談に応じていること

8. 要支援1・2の認定を受けた方の心身状態の悪化を防ぐためにケアプランを作成していること

9. 体操教室などを開催し、介護予防を支援していること

10. 地域の医療・介護・福祉などの関係者と協力しながら、暮らしやすい地域づくりのためのネットワークづくりに努めていること

11. 名前は知っているが、役割や業務内容は知らない

問 11**その他**

(1) あなたは、日常生活でスマートフォンやパソコンなどを使っていますか
(○は1つ)

1. していない
2. スマートフォンなどの使い方が分からないため、していない
3. スマートフォンなどの機器を持っていないため、していない
4. 既にしている

【(1) において「4. 既にしている」の方のみ】

① どのようなことに使用していますか (○はいくつでも)

- | | | |
|---------------------|---------------|-----------|
| 1. メール | 2. 電話 | 3. 動画視聴 |
| 4. LINE や X などの SNS | 5. 確定申告等行政手続き | 6. ゲーム |
| 7. ネットショッピング | 8. 情報収集 | 9. 決済サービス |
| 10. 健康管理 | 11. その他 () | |

② スマートフォンやパソコンの教室があれば利用したいですか (○は1つ)

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

(2) あなたは、移動手段がないために、外出をあきらめたことがありますか
(○はいくつでも。7以外)

1. 通院をあきらめたことがある
2. 行政手続をあきらめたことがある
3. 生活必需品の買物をあきらめたことがある
4. 趣味活動への参加をあきらめたことがある
5. 家族や友人に会いに行くことをあきらめたことがある
6. その他 ()
7. 移動手段がないことを理由に外出をあきらめたことがない

(3) あなたは、今後の健康状態の悪化に備えて、自身の医療や介護の利用、生き方などについて、考えておくことは必要だと思いますか (○は1つ)	
1. はい	2. いいえ
(4) あなたは、自分の身体を丈夫にし、健康的な生活を送るための取組みにどのくらい関心がありますか (○は1つ)	
1. 関心がない 2. 関心はあるが、今後6ヶ月以内にしようとは考えていない 3. 今後6ヶ月以内にしようとしているが、この1ヶ月以内にする予定はない 4. 今後1ヶ月以内にする予定である 5. 既にしている (6ヶ月未満) 6. 既にしている (6ヶ月以上)	
(5) あなたは健康的な生活を送るための次のどの取組に特に関心がありますか (○は1つ)	
1. 足腰を強くするための取組 2. 噛んだり、飲んだりする状態を高める取組 3. 栄養状態の改善のための取組 4. 認知症予防のために脳機能を高める取組 5. 特になし	

(6) 今後の介護と介護を受ける場所について、あなたはどのような希望をお持ちですか。
現在、介護を必要としていない方は、介護が必要になった場合を想定してお答えください（○は1つ）

1. 家族の介護を受け、できる限り在宅で暮らしたい
2. 介護サービスを利用しながら、できる限り在宅で暮らしたい
3. 家族の介護と介護サービスの利用を組み合わせ、できる限り在宅で暮らしたい
4. 特別養護老人ホームなどの福祉施設に入り、介護を受けたい
5. 有料老人ホームやケアハウスなど、高齢者向けのサービスがある住宅に入りたい
6. その他（具体的に _____ ）
7. わからない

■■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■■

同封の返信用封筒（切手不要）に入れてご返送ください

回答いただいた方には、後日、介護予防に関する冊子をお送りいたします