

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

マーカー

【なし】必須項目

【水色】オプション項目

【緑色】独自項目

【黄色】新規・修正箇所

ご協力のお願い

町民の皆様には日ごろから町政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申しあげます。
この調査は、65歳以上の町民の皆様の中から1,000名を無作為に抽出し、日頃の生活状況や社会参加・支え合いに対する意識等をお聴きし、今後の介護サービスの整備や高齢者福祉施策のあり方などをまとめた「宮代町高齢者保健福祉計画及び第10期介護保険事業計画」を策定するうえでの基礎資料として活用するために実施するものです。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますようお願いいたします。

令和7年12月

宮代町

記入に際してのお願い

- ご本人おひとりでの回答が難しい場合は、ご家族やまわりの方にお手伝いいただくか、ご本人の意見を聞いた上でご家族やまわりの方が代わりにご記入ください。
- 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。
- 数字を記入する欄は右詰め（例

0	6	2
---	---	---

）でご記入ください。
- 「その他（ ）」を選んだ場合は、かっこ内に具体的な内容をご記入ください。
- 調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要はありません。
- 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、

令和7年12月●●日（●）までに投函してください。

個人情報の取扱いについて

この調査は、効果的な介護予防施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、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、宮代町で適切に管理いたします。

▼ご不明な点などがございましたら、お手数ですが、下記までお問い合わせ下さい▼

宮代町 健康介護課 高齢者支援担当 〒345-8504 埼玉県南埼玉郡宮代町笠原 1-4-1
電 話 0480-34-1111（内線 381） ※土・日・祝日を除く 8時30分～17時15分

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（１つに○）				
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みた続柄） ３．その他				

問１	あなたのご家族や生活状況について
（１）あなたの年齢をお教えてください（１つに○）	
１．６５～６９歳 ２．７０～７４歳 ３．７５～７９歳 ４．８０～８４歳 ５．８５～８９歳 ６．９０～９４歳 ７．９５～９９歳 ８．１００歳以上	
（２）あなたの性別をお教えてください（１つに○）	
１．男性 ２．女性	
（３）あなたがお住まいの中学校区をお教えてください（１つに○）	
１．須賀中学校区 ２．百間中学校区 ３．前原中学校区 ４．わからない（お住まいの地区 地区）	
（４）家族構成をお教えてください（１つに○）	
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	
（５）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つに○）	
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）	
【（５）において「２」または「３」を選んだ介護・介助を必要とする方のみ】	
（５）－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	

【(5) において「3. 現在、何らかの介護を受けている」を選んだ方のみ】

(5) -②主にどなたから介護・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 () | |

(6) あなたは、どなたかの介護・介助をしていますか (いくつでも)

- | | | |
|--------|------------|----------|
| 1. 配偶者 | 2. 親 | 3. 兄弟姉妹 |
| 4. 子 | 5. その他 () | 6. していない |

(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つに○)

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 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つに○)

- | | | |
|------------------|------------------|-----------|
| 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つに○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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つに○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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つに○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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つに○)

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 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つに○)

- | | | | |
|-------------|------------|-------------|----------|
| 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つに○)

- | | | | |
|--------------|--------|----------|----------|
| 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つに○)	
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つに○)	
1. はい	2. いいえ

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか (1つに○)	
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つに○)	
1. はい	2. いいえ

(8) 外出を控えていますか (1つに○)

1. はい 2. いいえ

(8) 外出を控えていますか (1つに○)

1. はい 2. いいえ

【(8)において「1. はい」を選んだ外出を控えている方のみ】

(8) - 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. 障がい(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
10. 感染症対策	11. その他 ()	

(9) 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・体重をお教えてください(それぞれ数値を記入)

身長 <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 40px; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table> c m				体重 <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 40px; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table> k g			

(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つに○)

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つに○)

1. はい 2. いいえ

(4) 口の渇きが気になりますか (1 つに○)

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つに○）

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（1つに○）

【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

(6) - ①噛み合わせは良いですか (1つに○)

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」または
「3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」を選んだ入れ歯を利用している方のみ】

(6) —②毎日入れ歯の手入れをしていますか（1つに○）

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つに○）

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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 つに○)

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 つに○)

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つに○)		
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つに○)		
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 (役場や病院などに出す書類) が書けますか (1つに○)		
1. はい	2. いいえ	
(10) 新聞を読んでいますか (1つに○)		
1. はい	2. いいえ	
(11) 本や雑誌を読んでいますか (1つに○)		
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つに○)		
1. はい	2. いいえ	
(13) 友人の家を訪ねていますか (1つに○)		
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つに○)		
1. はい	2. いいえ	
(15) 病人を見舞うことができますか (1つに○)		
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つに○)		
1. はい	2. いいえ	
(17) 趣味はありますか (1つに○)		
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 (1つに○)		
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1つに○)	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 おたっしゃ元気塾、みやしろキラキラ体操	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 (シルバー人材センターを含む)	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つに○)

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つに○)

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(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. 休職中
7. その他

【(1) において「2. 引退した」を選んだ方のみ】

(1) - ①あなたはいつ引退しましたか。

1. 昭和

--	--

年

1. 平成

--	--

年

1. 令和

--	--

年

問7 あなたとまわりの人の「たすけあい」について

(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 | 3. 民生委員 |
| 4. ケアマネジャー | 5. 医師・歯科医師・看護師 | 6. 地域包括支援センター・役場 |
| 7. その他() | 8. 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つに○)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 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(1つに○)

【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) 友人・知人とどのようにコミュニケーションをとっていますか (いくつでも)

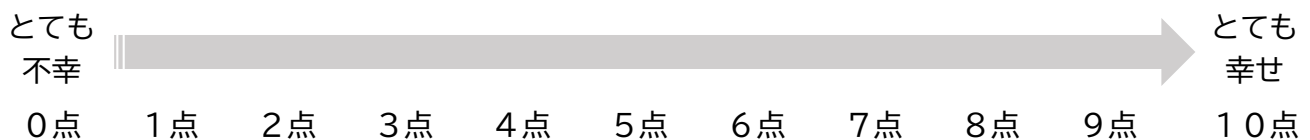
- | | | |
|---------------|---------------------------------|-----------|
| 1. 直接対話 | 2. 電話 | 3. メール |
| 4. LINEなどのSNS | 5. その他 () | 6. とっていない |

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 (1つに○)

- | | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 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 (あてはまる点数1つに○)



(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つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 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つに○)

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

(5) お酒は飲みますか (1つに○)

- | | | | |
|-----------|---------|-------------|-------------|
| 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つに○)

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

問9 認知症や成年後見制度について

(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つに○)

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つに○)

1. はい 2. いいえ

(3) あなたが認知症になった場合に、あなたにとって大切な人に認知症であることを打ち明けることができますか。(1つに○)

1. とてもそう思う 2. 少しそう思う 3. あまりそう思わない
4. まったくそう思わない 5. そう思わない

(4) 日常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。(1つに○)

1. とてもそう思う 2. 少しそう思う 3. あまりそう思わない
4. まったくそう思わない 5. そう思わない

(5) 成年後見制度をご存知ですか (1つに○)

1. 知っている 2. 聞いたことがある 3. 知らない

(6) あなた自身が認知症などで判断が十分にできなくなったとき、「成年後見制度」を利用したいと思いますか (1つに○)

【成年後見制度とは、判断力の不十分になった方に対し、家庭裁判所で選任した成年後見人が、本人の代理人として財産の管理や契約の手続きなどを行う制度です】

1. はい 2. いいえ 3. わからない

(6) —①「成年後見制度」を利用したくない理由は何ですか（いくつでも）

-)

(1) 最近耳が聞こえにくくなったと感じることはありますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

1. はい 2. いいえ

(3) - ①補聴器を持っていない理由は何ですか。(いくつでも)

-)

(1) 町の介護保険サービスは充実していると思いますか (1つに○)

- 10

(2) 介護保険サービスや介護保険制度についてどの程度ご存じですか (1つに○)

- | | |
|------------|--------------|
| 1. よく知っている | 2. ある程度知っている |
| 3. あまり知らない | 4. まったく知らない |

(3) 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス (現在利用していて、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む) について、ご回答ください (いくつでも)

【介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます】

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 |
| 3. 掃除・洗濯 | 4. 買物 (宅配は含まない) |
| 5. ゴミ出し | 6. 外出同行 (通院・買い物など) |
| 7. 移送サービス (介護・福祉タクシー等) | 8. 見守り、声かけ |
| 9. サロンなどの定期的な通いの場 | 10. 緊急時通報システム |
| 11. 介護用品支給 (紙おむつ等) | 12. その他 () |
| 13. 特になし | |

(4) 町独自の高齢福祉サービスについて、高齢者にとってどのくらい重要だと思いますか。 (1つに○)

	重要度				
	重要である	まあ重要である	あまり重要でない	重要でない	わからない
①介護用品の支給 (おむつ・ドライシャンプー等)	1	2	3	4	5
②補聴器購入の助成	1	2	3	4	5
③介護サービス利用者負担助成	1	2	3	4	5

(5) 将来、あなたが医療や介護が必要となった場合、生涯暮らし続けていく場所として、ご希望の場所がありますか (1つに○)

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. 自宅 | 2. 病院などの医療施設 |
| 3. 老人ホームなどの福祉施設 | 4. よくわからない |

(6) 高齢者福祉に関する情報を入手するにあたって、利用しやすいものはどれですか (いくつでも)

- | | |
|------------|------------------|
| 1. テレビ | 2. 新聞 |
| 3. ラジオ | 4. 雑誌・書籍 |
| 5. パソコン | 6. スマートフォン・タブレット |
| 7. その他 () | 8. 特にない |

(7) あなたが知っている宮代町の集いの場や取組みなどを教えてください。(いくつでも)

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 陽だまりサロン | 2. 地域交流サロン |
| 3. 地域敬老会 | 4. ボランティアセンター |
| 5. みやしろ大学 | 6. 地区コミュニティセンター |
| 7. まちなかどこでもミュージアム | 8. 進修館オープンカレッジ |
| 9. おかえりなさい! 地域デビュー事業 | 10. 若い世代の健康づくり促進事業 |
| 11. その他 () | |
| 12. 特にない | |

(8) 次の①～⑤の項目は、町の現行計画で基本施策として挙げられており、それぞれの基本施策について、この3年間の評価と今後の重要度をお聞かせください (それぞれ1つに○)

(①～⑤のA・Bそれぞれ1つに○)	【A 現在の評価】					【B 今後の重要度】				
	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない	高い	やや高い	やや低い	低い	わからない
①地域福祉の推進 意識啓発、情報提供、福祉教育、 居場所の整備、担い手の育成 など	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
②日常生活への支援 在宅サービスの整備、移動支援、 相談体制の整備、住まいの確保 など	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
③生きがいづくりへの支援 活動機会の充実、就労機会の拡大 など	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
④安心と安全の確保 公共施設の整備、公共交通の整備、 交通安全、防災・防犯対策 など	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
⑤健康づくりの推進 生活習慣病等の予防、フレイル予防、 生涯スポーツ、レクリエーション など	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

●介護保険制度・高齢者福祉施策へのご意見などがありましたら、ご自由にお書きください

■ 以上で調査は終了です ご協力ありがとうございました ■

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●●日(●)までに投函してください。