

栗東市 高齢者の日常生活等に関する調査

【 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 】

● 調査ご協力のお願い ●

皆さまには、栗東市介護保険事業にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申しあげます。

この度、栗東市では、要支援1または2及び総合事業対象者に該当するすべての方と、65歳以上で要介護認定を受けておられない方から無作為に抽出した約2,600人の方を対象に、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を行わせていただくことになりました。なお、前回調査では、1,705人の方からご回答をいただいております。

この調査は、日常生活や健康、保健福祉に関するご意見などをお聞かせいただく目的で行うもので、結果については第10期栗東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のための基礎資料とさせていただきたいと考えております。

つきましては、お手数をおかけしますが、調査の主旨をご理解の上、何卒ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和7年12月

栗東市長

この調査にご協力いただくにあたりまして、以下のことをお約束いたします。

1. 調査内容は、保健福祉行政の目的以外に使用することはありません。
2. 保健福祉行政の資料としてまとめる際は、皆さまのデータをまとめて統計的な処理を行います。個人の情報として取り扱うことはいたしません。
3. この調査への回答は強制ではありません。ご回答いただけなくても、皆さまに不利益が生じることは一切ありません。

なお、調査票の返信をもって、この調査への趣旨に同意していただけたものとさせていただきます。

回答が終わりましたら、記入もれなどが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26日(金)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。

インターネットからの回答が可能です。

右の二次元コードを読み取り、回答フォームへアクセスし、「回答ID」を入力後、設問に沿って順番にご回答ください（12月26日締め切り）。インターネットで回答された場合は、紙の調査票のご提出は不要です。

※通信サービスの接続料金は利用者様の負担となります。

※回答を中断する場合は、そのまま画面を閉じてください。再度回答フォームへアクセスすると、続きから回答できます。

※一度回答を送信すると、その後修正はできません。

※以下のURLをブラウザのアドレスバーに入力しても回答できます。

https://gyosei.qualtrics.com/*****



回答 ID

ご記入にあたって

- 回答時間の目安は20分です。
- この調査は、あて名のご本人にお答えいただく趣旨のものですが、ご家族の方などがご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されてもかまいません。なお、ご本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には、そのまま返送してください。
- ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲み、数字を記入する欄は右詰め（例、

--	--	--	--	--

62）でご記入ください。
- 原則として、令和7年12月1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か鉛筆をお願いします。
- 調査票記入後は、3つ折りで同封の返信用封筒に入れてお送りください。
- この調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。

栗東市 長寿福祉課 高齢福祉係

電話 077(551)1940 FAX 077(551)0548

問1 あなたのことについて

(1) 令和7年12月1日のあなたの年齢を教えてください（1つだけ○）

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 65歳未満 | 2. 65～69歳 | 3. 70～74歳 |
| 4. 75～79歳 | 5. 80～84歳 | 6. 85～89歳 |
| 7. 90～94歳 | 8. 95～99歳 | 9. 100歳以上 |

(2) あなたの性別を教えてください（1つだけ○）

- | | | |
|-------|-------|--------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. その他 |
|-------|-------|--------|

(3) あなたがお住いの小学校区を教えてください(1つだけ○)

- | | | |
|-------|--------|--------|
| 1. 金勝 | 2. 葉山 | 3. 葉山東 |
| 4. 治田 | 5. 治田東 | 6. 治田西 |
| 7. 大宝 | 8. 大宝東 | 9. 大宝西 |

(4) 要介護認定を受けていますか(1つだけ○)

- | | | |
|-----------|---------|---------|
| 1. 受けていない | 2. 要支援1 | 3. 要支援2 |
|-----------|---------|---------|
4. 受けていないが、基本チェックリストにより総合事業※を利用している事業対象者

※総合事業とは、要支援1・2の認定を受けた人だけでなく、「基本チェックリスト」による判定で事業対象者と認められた人が利用できる、訪問介護やデイサービス等のこと。

問2 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(1つだけ○)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 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(1つだけ○)

- | | |
|---|-----------------------------|
| 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（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|--------------------|-----------------|---------------------------------|
| 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・聴覚障がい | 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 | | |

【(2) において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

②主にどなたの介護、介助を受けていますか（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|----------------|--------------------------------|----------|
| 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（1つだけ○）

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 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（1つだけ○）

- | | |
|---|---|
| 1. 持家（一戸建て） | 2. 持家（集合住宅） |
| 3. <small>こうえいちんたいじゅうたく</small>
公営賃貸住宅 | 4. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small>
民間賃貸住宅（一戸建て） |
| 5. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small>
民間賃貸住宅（集合住宅） | 6. 借家 |
| 7. その他 | |

問3 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つだけ○)

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つだけ○)

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つだけ○)

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つだけ○)

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つだけ○)

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つだけ○)

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つだけ○)

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つだけ○)

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(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 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 |
| 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. その他() |

(9) 外出する際の移動手段は何ですか(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|----------------|------------------|--------|
| 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4 食べることについて

(1) 身長・体重

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つだけ○）

1. はい

2. いいえ

(3) 定期的（年に1～2回以上）に歯科受診（健診を含む）をしていますか（1つだけ○）

1. はい

2. いいえ

(4) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください（1つだけ○） （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

(5) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか（1つだけ○）

1. はい

2. いいえ

(6) どなたかと食事をともにする機会がありますか（1つだけ○）

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5 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか (1つだけ○)

1. はい 2. いいえ

(2) 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つだけ○)

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) 自分で食品・日用品の買物をしていますか(1つだけ○)

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) 自分で食事の用意をしていますか (1つだけ○)

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) 自分で請求書の支払いをしていますか（１つだけ○）

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) 自分で預貯金の出し入れをしていますか (1つだけ○)

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) 福祉に関する情報を主にどこから入手していますか (あてはまるものすべてに○)

1. 市役所の窓口 2. 地域包括支援センター 3. 社会福祉協議会の窓口

4. 民生委員・児童委員 5. ご近所や友人 6. ボランティア

7. 医療機関 8. 介護事業所 9. 広報りっとう

10. 市のホームページ 11. 自治会の回覧板

12. 新聞・雑誌・テレビ・ラジオ 13. インターネット

- #### 14. 情報の入手方法がわからない

15. その他 ()

(8) 趣味はありますか (1つだけ○)

1. 趣味あり → ^{具体的に} ()
2. 思いつかない

(9) 生きがいがありますか (1つだけ○)

1. 生きがいあり → ^{具体的に} ()
2. 思いつかない

問 6 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
※あてはまるものに○を入れてください

	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						
② スポーツ関係のグループや クラブ						
③ 趣味関係のグループ						
④ 学習・教養サークル						
⑤ (いきいき百歳体操・サロン・ 老人福祉センターなど) 介護予防のための通いの場						
⑥ 老人クラブ						
⑦ 町内会・自治会						
⑧ 収入のある仕事						

(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つだけ○)

- | | |
|------------|-------------|
| 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つだけ○)

- | | |
|------------|-------------|
| 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) 国は、元気な高齢者が介護を要する高齢者を支える仕組みづくりを進めています。あなたは介護支援に関わる活動(仕事やボランティアなど活動全般)をしてみたいですか。(1つだけ○)

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

(5) 現在、市内には3つの老人福祉センター（やすらぎの家、ゆうあいの家、なごやかセンター）があります。あなたが今後、老人福祉センターにあったら「利用してみたい」と思うサービスはどれですか（あてはまるものを3つまで選んでください）

【現在あるサービス】

1. 健康維持のための体操教室
2. 囲碁や将棋、歓談などができる交流スペース
3. カラオケ、踊り、書道などの趣味や教養の講座
4. 気軽に入浴できるお風呂

【現在はないサービス】

5. 子どもや若い世代も一緒に参加できる、多世代交流スペースでの交流イベント
6. 友人とお茶を飲んだり、待ち合わせをしたり、気軽に立ち寄れるカフェスペース
7. 専門家（理学療法士など）が指導する、本格的な介護予防や体力づくりの運動プログラム
8. 薬剤師や看護師、栄養士などによる、個別の専門的な健康相談
9. スマートフォンやパソコンの操作が気軽に学べるデジタル講座
10. その他（自由記述： ）

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（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|--|-----------|-----------|
| 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
(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|--|-----------|-----------|
| 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
(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|--|-----------|-----------|
| 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（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|--|-----------|-----------|
| 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
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 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・市役所 | 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つだけ○)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 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つだけ○)

- | | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 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(1つだけ○)
(「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つだけ○)

- | | |
|-------|--------|
| 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 つだけ○)		
1. はい	2. いいえ	
(5) タバコは吸っていますか (1 つだけ○)		
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		
(6) 気軽に相談できる「かかりつけ医」がいますか (1 つだけ○)		
1. はい	2. いいえ	
(7) 定期服薬中の薬について、年に1 回程度は薬剤師に副作用や飲み合わせについて相談していますか。(1 つだけ○)		
1. はい	2. いいえ	3. 定期服用している薬はない
(8) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (あてはまるものすべてに○)		
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 ()		

(9) 現在のあなたの耳の聞こえの状態はいかがですか (1つだけ○)

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. 普通 | 2. 普通の声がやっと聞きとれる |
| 3. かなり大きな声なら何とか聞きとれる | 4. ほとんど聞こえない |

【(9)で「1. 普通」以外の方】

①現在、補聴器を使用していますか (1つだけ○)

- | | |
|-----------|------------------|
| 1. 使用している | 2. 持っているが使用していない |
| 3. 持っていない | |

【①で「1. 使用している」以外の方のみ】

②補聴器を使用していない、もしくは持っていない理由は何ですか (あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------------------|---------------------------|
| 1. 補聴器は高額だから | 2. 補聴器でどのくらい改善されるかわからないから |
| 3. 補聴器を使用してみたが、期待したほど改善しないから | |
| 4. 補聴器を使用することがわずらわしいから | |
| 5. 耳が聞こえにくくなっていることを周りに知られたくないから | |
| 6. その他 (|) |

【①で「3. 持っていない」以外の方のみ】

③補聴器はどこで購入されましたか。(1つだけ○)

- | | | |
|-----------|--------------------|------------|
| 1. 補聴器専門店 | 2. 眼鏡店 | 3. インターネット |
| 4. 病院 | 5. 新聞広告やテレビによる通信販売 | |
| 6. 電気販売店 | 7. 不明・ | |
| 8. その他 | | |

問9 認知症について

(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つだけ○)

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つだけ○)

1. はい 2. いいえ

(3) 自分や家族が認知症になったとき、誰に(どこに)話を聞いてもらったり、相談しますか (あてはまるものすべてに○)

1. 同居家族 2. 同居以外の親族 3. 病院・診療所
4. 知人・友人 5. 民生委員・児童委員 6. 近隣住民
7. 介護支援専門員 (ケアマネジャー) 8. 地域包括支援センター・市役所
9. 相談したくない 10. その他 ()

(4) あなたは認知症に対してどのようなイメージを持っていますか。最も近いものをお答えください。(1つだけ○)

1. 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる
2. 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける
3. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる
4. 認知症になると、暴言、暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる
5. 認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう
6. その他 ()

(5) あなたの暮らす地域生活の様々な場面において、認知症の人の意思は尊重され、本人が望む生活が継続できていると思いますか

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. よくできていると思う | 2. 多少できていると思う |
| 3. あまりできていないと思う | 4. 全くできていないと思う |
| 5. わからない | |

(6) 認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、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を、国は「新しい認知症観」と呼んでいます。「新しい認知症観」を進めていくうえで、市はどのようなことに重点を置くべきだと思いますか（3つまで○）

1. 介護や生活など、困ったことを気軽に相談できる体制づくり
2. 早期発見・早期支援のための相談体制の整備
3. 行方不明高齢者の早期発見の仕組みづくり
4. 認知症の正しい知識や理解を深めるための啓発
5. 認知症になっても継続的に参加・交流できる機会の確保（趣味・サロンなど）
6. 認知症家族の交流会や相談会などの機会の確保
7. 成年後見制度の利用促進などによる認知症の人の権利利益の保護
8. 認知症グループホームなどの整備
9. その他（ ）

(7) 認知症は早期に発見し適切な治療（薬の服薬）や周囲の理解によって、発症後の進行を抑制（予防）できる可能性があることを知っていますか

1. 知っている 2. 多少知っている
3. あまりそう知らない 4. 全く知らない

問 10 在宅療養について

(1) 通院ができなくなった場合などに、医師や看護師の訪問を受けながら自宅で治療・療養することを「在宅療養」といいます。あなたは、療養生活が必要となった場合に、在宅療養を望みますか（1つだけ○）

1. はい 2. いいえ

【(1) で「2. いいえ」の方のみ】

①理由は何ですか（あてはまるものすべてに○）

1. 介護してくれる家族がいない
2. 介護してくれる家族に負担がかかる
3. 症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である
4. 症状が急に悪くなったときに、すぐ入院できるか不安である
5. 居住環境が整っていない
6. 往診してくれるかかりつけの医師がいない
7. 訪問看護（看護師の訪問）体制が整っていない
8. 24 時間相談にのってくれるところがない
9. 経済的に負担が大きい
10. その他（ ）

(2) あなたは、人生の最期（看取り）をどこで迎えたいですか（1つだけ○）

1. 自宅 2. 病院 3. 介護施設
4. その他の施設 5. わからない

(3) 人生の最終段階の医療について（延命治療を受ける、受けないなど）、家族と話しあったことがありますか（あてはまるものすべてに○）

1. 詳しく話し合っている 2. 話し合ったことはある
3. まったく話し合ったことはない

問 11 その他

(1) 特別養護老人ホームや老人保健施設などへの入所、訪問介護（ホームヘルプサービス）や通所介護（デイサービス）などサービス利用が多くなれば、保険料も上がることになります。あなたは、今後の栗東市の介護サービスと保険料についてどのように考えますか。（1つだけ○）

- 1. 保険料が高くてもサービスが充実しているほうがよい
- 2. サービスは充実していなくても保険料が安いほうがよい
- 3. 全国平均並みの保険料がよい
- 4. その他

(2) 地域包括支援センターは、地域で暮らす高齢のみなさんを介護、福祉、健康、医療など様々な面から総合的に支えるため、市内に3か所設けられています。あなたは、地域包括支援センターを知っていますか（1つだけ○）

- 1. 知っている
- 2. 知らない

(3) 虐待を受けたと思われる高齢者を発見した人は、その高齢者の生命や身体に重大な危険が生じている場合、速やかに市（福祉事務所または地域包括支援センター）に通報しなければならないことを知っていますか（1つだけ○）

- 1. 知っている
- 2. 知らない

(4) 自分で金銭管理や契約が難しくなった時に、成年後見制度が利用できることを知っていますか（1つだけ○）

- 1. 知っている
- 2. 名前を聞いたことはあるが、内容は知らない
- 3. 知らない

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■