

赤穂市
介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
～調査へのご協力のお願い～

市民の皆さまには、本市の高齢者福祉行政にご協力いただき、ありがとうございます。

本市では、令和9年度から令和11年度までを計画期間とする「第10期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」を策定することとしています。

このアンケート調査は、赤穂市において、高齢者の皆さまの生活のご様子や、今後の生活についてのご希望などをお聞きし、地域の状況に適した施策を推進していくことを目的として実施します。

お忙しい中大変恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

令和8年1月 赤穂市長 牟礼 正稔

【個人情報の取扱いについて】

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、市の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定の目的以外には使用いたしません。また、当該情報については、赤穂市個人情報保護条例に基づき、市で適切に管理いたします。
- * ただし、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。（お名前などの個人情報を使用されることはありません。）

【お問い合わせ先】

赤穂市役所 健康福祉部 医療介護課 介護保険係
TEL 0791-43-6947
FAX 0791-43-7138

記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、令和7年10月20日現在、65歳以上の方で要介護認定を受けておられない方と要支援1、2の方です。
2. 回答にあたっては表紙ラベルのあて名のご本人にお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、ご一緒に回答されてもかまいません。
3. この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。
介護・・・介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態
介助・・・ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態
4. 調査票は、黒の鉛筆又は黒のボールペンで記入してください。
5. 調査票記入後は、表紙を含む調査票すべてを同封の返信用封筒に入れ、2月6日(金)までに投函してください。

★ インターネットでご回答いただくことも可能です。下記のURL
又は右記の二次元コードからWEBサイトにアクセスし、
説明に沿って2月6日(金)までにご回答ください。



インターネットでご回答いただいた方は、本調査票での回答は不要です。

<https://questant.jp/q/K8EZY5FP> (WEB回答用ID:xxxxxxx)

※ID は回答の重複を防ぐため、個人情報をも特定するものではありません

【記入例】

- ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する選択肢の番号に○(マル)をしてください。
- 字を記入する欄は、空欄に0(ゼロ)などを書かないでください。

記入日	令和8年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。 ○(マル)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  3. その他 あて名のご本人からみた続柄

1 あなたのご家族や生活状況について

問1 家族構成を教えてください。(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. 息子や娘との2世帯 |
| 5. その他 | |

問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 | → 問5へ進む |
| 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・介助を受けている
(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) | |

【問2において「2」又は「3」と答えた方のみ】

問3 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 | |

【問2において「3」と答えた方のみ】

問4 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(息子の妻・娘の夫) |
| 5. 孫 | 6. 兄弟姉妹 | 7. 介護サービスのヘルパー | |
| 8. その他() | | | |

問5 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 | |

問6 お住まいは持家、又は賃貸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. 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 | | |

2 からだを動かすことについて

問 7 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 |
|--------------|---------------|---------|

問 8 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 |
|--------------|---------------|---------|

問 9 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 |
|--------------|---------------|---------|

問 10 過去 1 年間に転んだ経験はありますか (1つだけ○)

- | | | |
|----------|----------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 1 度ある | 3. ない |
|----------|----------|-------|

問 11 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 |
|-------------|------------|-------------|----------|

問 12 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 |
|--------------|----------|------------|------------|

問 13 外出の目的は何ですか (いくつでも)

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. 買い物 | 2. 通院・介護サービスを受けるため |
| 3. 仕事 | 4. 社会参加・地域活動 |
| 5. 運動・リハビリ | 6. 趣味・習い事 |
| 7. 友人・知人などとの交流 | 8. その他 () |

問 14 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 |

問 15 外出を控えていますか (1つだけ○)

- | |
|-----------------------------------|
| 1. はい (控えている) |
| 2. いいえ (控えていない) → 問 17 へ進む |

【問15において「1」と答えた方のみ】

問 16 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 脳卒中の のうそっちゅう 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. 経済的に出られない
9. 交通手段がない・交通の便が悪い	10. 介助してくれる人がいない
11. 転倒などで他人に迷惑をかけたくない	12. 家族に止められている
13. その他（	）

問 17 外出する際の移動手段はなんですか（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（電動カート）	11. 歩行器・シルバーカー	
12. タクシー	13. その他（	）

問 18 現在、利用している移動手段が利用できなくなった場合、次に利用したいものは何ですか（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（電動カート）	11. 歩行器・シルバーカー	
12. タクシー	13. その他（	）

3 食べることについて

問 19 身長・体重を教えてください（数字を記入・小数点以下は省略）

身長

--	--	--

 cm

体重

--	--	--

 kg

問 20 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
-------	--------

問 21 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
-------	--------

問 22 口の渇きが気になりますか

1. はい

2. いいえ

問 23 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

問 24 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 → 問 26 へ進む

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 → 問 26 へ進む

【問24において「1」又は「3」と答えた方のみ】

問 25 毎日入れ歯の手入れをしていますか

1. はい

2. いいえ

問 26 噛み合わせは良いですか

1. はい

2. いいえ

問 27 どなたかと食事をとにもする機会がありますか（1つだけ○）

1. 毎日ある

2. 週に何度かはある

3. 月に何度かある

4. 年に何度かある

5. ほとんどない

4 毎日の生活について

問 28 物忘れが多いと感じますか

1. はい

2. いいえ

問 29 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

問 30 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

5 地域での活動について

問 40 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 それぞれの、あてはまる番号に1つだけ○をしてください

	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 (いきいき百歳体操／ふれあい・いき いきサロンなど)	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

問 41 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

問 42 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

6 就労について

問 43 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

問 44 あなたは今後も働く意欲がありますか（1つだけ○）

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 非常に意欲がある | 2. やや意欲がある |
| 3. あまり意欲がない→問 46 へ | 4. まったく意欲がない→問 46 へ |

【問44において「1」又は「2」と答えた方のみ】

問 45 今後も働きたい理由は何ですか（いくつでも）

- | | |
|------------------|------------|
| 1. 生活費などの経済的理由 | 2. 健康維持のため |
| 3. 社会とのつながりや生きがい | 4. その他（ ） |

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」についてお尋ねします。

問 46 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 |

問 47 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 |

問 48 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 |

問49 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 |

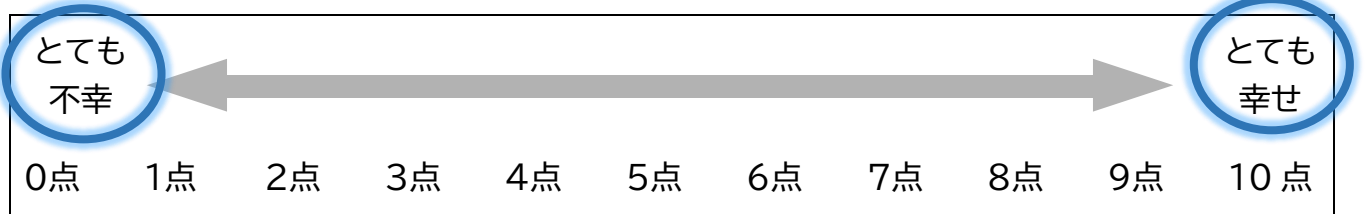
8 健康について

問 50 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 |

問 51 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、点数を○で囲んでください



問 52 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 |
|-------|--------|

問 53 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 |
|-------|--------|

問 54 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 |

問 55 現在治療中、又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（ <small>のうそっちゅう</small> 脳出血・ <small>のうしゅっけつ</small> 脳梗塞等） | 4. 心臓病 |
| 5. 糖尿病（ <small>とうにょうびょう</small> ） | 6. 高脂血症（ <small>こうしけつしゅう</small> 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・ <small>じんぞう</small> 前立腺 <small>ぜんりつせん</small> の病気 | |
| 10. 筋骨格の病気（ <small>きんこつかく</small> 骨粗しょう症 <small>こつそ</small> 、 <small>しやう</small> 関節症等） | |
| 11. 外傷（ <small>がいしやう</small> 転倒・ <small>てんとう</small> 骨折等） | 12. がん（悪性新生物） |
| 13. 血液・ <small>めんえき</small> 免疫の病気 | 14. うつ病 |
| 15. 認知症（ <small>にんちしやう</small> 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 認知症について

問 56 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 |
|-------|--------|

問 57 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 |
|-------|--------|

問 58 自分が認知症になったら、周りの人に助けてもらいながら自宅での生活を続けたいですか
(1つだけ○)

- | | | |
|-------|--------|--------------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. どちらともいえない |
|-------|--------|--------------|

問 59 認知症の人でも地域活動に役割をもって参加した方がよいと思いますか (1つだけ○)

- | | | |
|-------|--------|--------------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. どちらともいえない |
|-------|--------|--------------|

問 60 あなた、又は家族が認知症になったら、そのことを近所の人に知ってもらおうと思いますか (1つだけ○)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 知ってもらって、見守りや声かけなど協力をお願いしたい |
| 2. 隠す必要もないが、あえてそのことを知っておいてもらう必要もない |
| 3. 知っておいてほしいが、あえて支援は望まない |
| 4. できればあまり知られたくないので隠したい |
| 5. わからない |
| 6. その他 () |

問 61 あなたやあなたの家族が認知症になっても自宅で暮らしていくためには、どのようなことが必要になると考えますか (いくつでも)

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. 適切な介護サービスの利用 | 2. 認知症への理解と対応 |
| 3. 定期的な見守りと声かけ | 4. 買い物や外出の付き添い |
| 5. 簡単な掃除やごみ出しなどの手伝い | 6. 独り暮らしのためのサポート |
| 7. 特に必要はない | 8. その他 () |

問 62 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 (いくつでも)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 地域や周囲の理解があれば暮らせる | 2. 認知症になってもやりたいことができる |
| 3. 認知症になっても何も変わらないと思う | 4. 早期に気づいて対応することが大切 |
| 5. 治らない病気で怖い | 6. 誰でもなる可能性がある |
| 7. 家族に迷惑をかける病気だ | 8. 本人の気持ちがわかりにくい |
| 9. よくわからない | 10. その他 () |

問 63 今後、認知症施策を進めていくうえで、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか
(いくつでも)

1. 早期発見・早期診断のための仕組みづくり
2. かかりつけ医が認知症の治療もできる
3. 認知症の人が安心安全に暮らせる体制整備の充実（一人歩きした時に、位置情報が検索できる機器など）
4. 認知症の人が利用できる介護施設・人材の確保
5. 専門医が近くにいる
6. 病院受診や介護などの相談体制の充実（インターネットによる相談など）
7. 地域の人たちとお茶を飲んだり、体操をしたりするなど、身近で定期的に交流できる場所の整備
8. 認知症の予防や重症化予防のための教室
9. 認知症への正しい理解を広める啓発活動
10. 認知症の人の権利や財産を守るための相談体制の充実
11. 介護者同士が気軽に話をしたり情報交換をしたりする場所や、家族の交流会、認知症の人が活動する場づくり、社会参加の支援
12. これまでの経験を活かした就労や作業の場の提供
13. 認知症の人を支援するボランティアの養成
14. 若年(65 歳未満)で発症する認知症に対する支援の充実

10 相談先や希望する暮らしについて

問 64 介護を受ける場合、どのような場所で介護を受けたいと思いますか（1つだけ○）

1. 自宅
2. 子ども・兄弟姉妹などの親族の家
3. 高齢者向けのケア付き住宅
4. 自宅近くの少人数で過ごす施設（グループホームなど）
5. 大規模で専門スタッフの多い施設（特別養護老人ホームなど）
6. 病院などの医療施設
7. その他（ ）
8. わからない

問 65 高齢者が住み慣れたまちで安心して暮らしていくために、必要な援助や支援をする総合相談窓口である「地域包括支援センター」をご存じですか

1. 知っている

2. 知らない →

問 67へ進む

【問65において「1」と答えた方のみ】

問 66 地域包括センターで相談したことがありますか（1つだけ○）

1. 知っており、相談したことがある

2. 知っているが、相談事がないので利用していない

3. 知っているが、相談する時間がないので利用していない

問 67 日常生活の中で、以前と比べてしづらくなってきたことは何ですか（いくつでも）

1. 日常の外出（買い物・通院等）

2. 食事のしたく（調理、献立を考える事）

3. 高いところの作業（電球の交換等）

4. 重い物の扱いや運搬

5. かがむ作業（風呂掃除、雑巾がけ等）

6. 手先や腕を使う作業（フタの開閉等）

7. 事務手続き・マイナンバーカードの申請等申し込み手続き（役所・契約等）

8. 文字が読みづらい（回覧板・新聞等）

9. 金銭管理（預金のおし入れ、支払い等）

10. 予定を立て実行する（スケジュール管理等）

11. ゴミの分別やゴミ出し

12. 屋外作業（草刈・庭木の手入れ等）

13. 電化製品やスマホ等の操作

14. 家の設備や家電等の故障などトラブル対応

15. 人づきあい（友人、隣人等とのつきあい）

16. 説明の内容を理解すること（説明書・店員の説明等）

17. その他（ ）

問 68 ちょっとした困りごとを助けてくれる人はいますか（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. 近隣住民

6. 友人

7. 自治会・老人クラブ

8. 社会福祉協議会

9. 民生委員

10. ケアマネジャー

11. 医師・歯科医師・看護師

12. 地域包括支援センター・市役所

13. その他（ ）

14. そのような人はいない

問69 これからの生活で不安に感じていることは何ですか（いくつでも）

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| 1. 健康の問題（入院や体調の悪化など） | 2. 経済的な不安（年金や貯金の不足） |
| 3. 介護が必要になったとき支援が受けられるかどうか | |
| 4. 家族や友人とのつながりの減少 | 5. 住居の問題（引っ越し、住宅環境の改善） |
| 6. 孤独感・寂しさ | 7. 災害時の避難 |
| 8. その他（ | ） |

問 70 今後、あなたの日常生活に支障をきたす恐れのある症状は何ですか（いくつでも）

- | | | |
|-------------|-----------------|-----------------|
| 1. めまい・ふらつき | 2. 排尿障害（頻尿・尿漏れ） | 3. 排便障害（便秘・下痢） |
| 4. 不眠・睡眠障害 | 5. 腰痛 | 6. 関節痛・しびれ |
| 7. 視力低下 | 8. 聴力低下 | 9. 食欲不振 |
| 10. 咳・たん | 11. 息切れ・動悸 | 12. むせ・飲み込みづらさ |
| 13. 疲れやすさ | 14. 気分の落ち込み | 15. 物忘れ・認知機能の低下 |
| 16. 頭痛 | 17. むくみ | 18. 特にない |

問 71 今後、どのような状況になったら要介護認定を申請しようと思いますか（1つだけ○）
（すでに申請したことがある方は、その時の状況をお答えください）

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| 1. 骨折、膝痛や腰痛など整形外科的な問題があるとき | |
| 2. 主治医から勧められたとき | 3. 入院中に勧められたとき |
| 4. 家族に勧められたとき | 5. 友人に勧められたとき |
| 6. デイサービスを利用したいとき | 7. ヘルパーを利用したいとき |
| 8. 住宅改修をしたいとき | 9. 困っていることはないが予防のため早めに |
| 10. その他（ | ） |

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。