

(宛名ラベル)

第 9 期

郵送・訪問

## 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

### 【調査票】

- 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。
- 調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、  
\_\_\_月 \_\_\_日( )までに投函してください。

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。○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	

※以下はあて名のご本人の情報を記入してください。

電話番号	—
年齢・性別	( ) 歳 男 ・ 女
生年月日	大正・昭和 年 月 日

山添村保健福祉課

## はじめに

村民の皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

日頃は本村の保健福祉並びに介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

山添村では、令和5年度中に策定を予定しております「山添村高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」等の基礎資料として地域の高齢者の生活状況を把握するため、別紙のとおり「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を行うことといたしました。

つきましては、本調査の結果を分析し、今後の本村の保健・福祉・医療施策に反映させていきたいと考えておりますので、お忙しいところ誠に恐縮ですが、ご協力を賜りますようお願いいたします。

なお、今回の調査は65歳以上の方をお願いいたしておりますが、ご回答いただいた内容につきましては、健康情報という大切な個人情報であるという認識にたち、山添村個人情報保護条例に基づき適正な取扱いを行います。

山 添 村

## 記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、令和5年6月30日現在、満65歳以上の方です。  
(但し、要介護認定を受けている方や長期入院中の方等は除きます。)
2. ご回答にあたっては、表紙ラベルのあて名のご本人について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、一緒に回答されてもかまいません。
3. 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、

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

)でご記入ください。
4. この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。  
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
5. 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。
6. 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。

問合せ先 山添村役場 保健福祉課  
電話(直通) 0743-85-0045

**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**

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 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. 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<br>(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 (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              |                  |               |

**【(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 (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

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. 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. 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. 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. 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. 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. ほとんど外出しない      2. 週1回                              3. 週2~4回                              4. 週5回以上

<b>(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか</b>		
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	
<b>(8) 外出を控えていますか</b>		
1. はい	2. いいえ	
<b>【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】</b>		
<b>①外出を控えている理由は、次のどれですか(いくつでも)</b>		
1. 病気	2. 障害 <small>(<small>しょうがい のうそっちゅう こういしょう</small>脳卒中の後遺症など)</small>	
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( )	
<b>(9) 外出する際の移動手段は何ですか(いくつでも)</b>		
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

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. 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. はい 2. いいえ

(4) 口の渇きが気になりますか

1. はい 2. いいえ

(5) 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)

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) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか

1. はい 2. いいえ

(7) どなたかと食事をとる機会がありますか

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. 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. 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. 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. 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. 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. 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

	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 (いきいき100歳 体操など) 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

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. 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（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 |           |

**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

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  
(「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. 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. はい      2. いいえ

(5) タバコは吸っていますか

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) 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. <small>のうそっちゅう</small> <small>のうしゅつけつ・のうこうそくなど</small><br>脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) |
| 4. 心臓病  | 5. <small>とうようびょう</small><br>糖尿病  | 6. <small>こうしけっしょう</small> <small>ししつじょう</small><br>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. <small>じんぞう</small> <small>ぜんりつせん</small><br>腎臓・前立腺の病気                         | 10. <small>きんこっかく</small> <small>こつそ</small> <small>しょう</small><br>筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等) |   |
| 11. <small>がいしょう</small> <small>てんとう</small> <small>こっせつなど</small><br>外傷 (転倒・骨折等) | 12. がん (悪性新生物)  | 13. <small>めんえき</small><br>血液・免疫の病気   |
| 14. うつ病   | 15. <small>にんちしょう</small><br>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8 認知症にかかる相談窓口の把握について

(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. 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. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

書式変更: 右 -1.6 字

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■

## 問9 その他

### (1) あなたには、かかりつけ医療機関がありますか

1. ある ※『ある』場合は、以下から該当するものを選んでください (いくつでも)  
ア. 村内の診療所 イ. 村内の医院 ウ. 村外の医院 (クリニック)  
エ. 総合病院 オ. 歯科医院
2. ない (かかりつけ医療機関を持たず、症状などに応じて通院先を変えている)
3. 定期的に通う医療機関はない

### (2) 体調がすぐれない場合やけがをした場合、どのように医療機関を選びますか

1. まずはかかりつけ医療機関で診察を受ける
2. 診療所など近くの医療機関で診察を受ける
3. 症状などから判断し、専門の病院 (内科、整形外科、耳鼻科など) を自分で探して診察を受ける
4. 総合病院で診察を受ける
5. その他 ( )

### (3) あなたは、どのような方法で医療機関に行きますか (いくつでも)

1. 徒歩
2. 自転車
3. バス (福祉バスを含む)
4. 電車
5. 自家用車 (自分で運転)
6. 自家用車 (家族の送迎)
7. バイク
8. 電動四輪車 (シニアカー)
9. やまぞえ福祉タクシー
10. 普段から医療機関にかかっていない
11. その他 ( )

### (4) あなたが医療機関にかかる際に、困っていることはありますか (いくつでも)

1. 交通手段がない
2. 受診の方法がわからない
3. どの科を受診したらいいかわからない
4. 診てもらえる病院がない
5. 病院職員 (医師・看護師など) の説明がわからない
6. 一人で行くのが不安
7. お金がたくさんかかる
8. 特になし
9. 普段から医療機関にかかっていない
10. その他 ( )

### (5) あなたが病気やケガで入院し、入院前の状態まで回復しないまま退院することになった場合、どこでどのように生活したいですか

1. 自宅への訪問によるリハビリを行いながら、自宅で生活したい
2. リハビリができる介護施設や病院に通いながら、自宅で生活したい
3. リハビリができる病院に移り、自宅に帰れるようリハビリをしたい
4. リハビリができる介護施設に入所し、自宅に帰れるようリハビリをしたい
5. 特別なリハビリなどはせず、自宅で生活したい
6. リハビリをしなくてもいい介護施設等で最期まで生活したい
7. その他 ( )

(6) あなたが最期（人生の終わり）を迎えたい場所はどこですか

1. 自宅

※『自宅』を選択した理由を、以下から選んでください（いくつでも）

- ア. 住み慣れた場所で最期を迎えたいから
- イ. 最期まで自分らしく好きなように過ごしたいから
- ウ. 家族等と過ごす時間を多くしたいから
- エ. 家族等に看取られて最期を迎えたいから
- オ. 家族等が自宅で最期を迎えていたから
- カ. 訪問してくれるかかりつけの医師がいるから
- キ. 訪問看護（看護師の訪問）体制が整っているから
- ク. 訪問介護（ホームヘルパーの訪問）体制が整っているから
- ケ. 症状が急に悪くなった時にすぐに医師や看護師が訪問してくれるから
- コ. 症状が急に悪くなった時にすぐに入院できる体制が整っているから
- サ. 他の選択肢は経済的に負担が大きいと思うから

2. 病院

※『病院』を選択した理由を、以下から選んでください（いくつでも）

- ア. 介護してくれる家族等がないから
- イ. 介護してくれる家族等に負担がかかるから
- ウ. 居住環境が整っていないから
- エ. 24時間相談ののってくれるところがないから
- オ. 訪問してくれるかかりつけの医師がないから
- カ. 訪問看護（看護師の訪問）体制が整っていないから
- キ. 訪問介護（ホームヘルパーの訪問）体制が整っていないから
- ク. 症状が急に悪くなった時の対応に自分も家族等も不安だから
- ケ. 症状が急に悪くなった時にすぐに医師や看護師の訪問が受けられるか不安だから
- コ. 症状が急に悪くなった時にすぐ病院に入院できるか不安だから
- サ. 他の選択肢は経済的に負担が大きいと思うから

3. 介護施設

※『介護施設』を選択した理由を、以下から選んでください（いくつでも）

- ア. 介護してくれる家族等がないから
- イ. 介護してくれる家族等に負担がかかるから
- ウ. 居住環境が整っていないから
- エ. 24時間相談ののってくれるところがないから
- オ. 訪問してくれるかかりつけの医師がないから
- カ. 訪問看護（看護師の訪問）体制が整っていないから
- キ. 訪問介護（ホームヘルパーの訪問）体制が整っていないから
- ク. 症状が急に悪くなった時の対応に自分も家族等も不安だから
- ケ. 症状が急に悪くなった時にすぐに医師や看護師の訪問が受けられるか不安だから
- コ. 症状が急に悪くなった時にすぐ病院に入院できるか不安だから
- サ. 他の選択肢は経済的に負担が大きいと思うから

4. よくわからない・考えたことがない

5. その他（ ）

(7) あなたは「認知症」について、どの程度知っていますか

※認知症：脳の疾患を原因として、記憶・判断力などの障害が起こり、  
日常生活に支障が出る状態です

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    5. その他 (                      )

(8) あなた自身や家族が認知症だとしたら、あるいは今後発症したら、どのようなことが心配だと思いますか（2つまで選んでください）

1. 介護のこと    2. 経済的なこと    3. 家事のこと    4. 車などの運転のこと  
5. 認知症の今後の経過    6. 地域や近隣との関係性    7. 考えたことはない  
8. その他 (                      )

(9) どのようなことが充実すれば、認知症になっても安心して暮らしていくことができると思いますか（3つまで選んでください）

1. 入院治療が継続できる医療機関の充実  
2. 物忘れ専門医や認知症専門機関など、認知症の治療ができる病院の充実  
3. 専門相談窓口の充実  
4. 状態に応じた適切な在宅サービス（自宅で利用できるサービス）の充実  
5. 認知症の人が入所できる介護施設（特別養護老人ホーム等）の充実  
6. 認知症の人を見守るボランティアなどのしくみづくりの充実  
7. 緊急時に対応できる施設の充実  
8. 認知症の人や家族の会・相談会の充実  
9. 認知症について理解のある地域づくりの充実  
10. 経済的な支援制度の充実  
11. 成年後見制度等の権利擁護の充実  
12. その他 (                      )

(10) 今後、あなた自身に介護が必要となった場合には、どこでどのような生活をしたいと思いますか

1. 自宅で家族などの介護を受け、介護保険などのサービスは利用しないで生活したい  
2. 自宅で介護保険などのサービスを利用して生活したい  
3. 介護保険の施設（特別養護老人ホームや老人保健施設等）に入所して生活したい  
4. 介護付きの有料老人ホームやグループホーム等に入居したい  
5. 病院などの医療機関に入院したい  
6. よくわからない・考えたことがない  
7. その他 (                      )

(11) 多くの村民が、介護が必要になっても住み慣れた地域で生活していくためにあなたが山添村に必要なだと考える介護のしくみ・取組は何ですか  
(2つまで選んでください)

1. 緊急時に対応してもらえること
2. 24時間365日、在宅サービス（自宅で利用できるサービス）が必要なときに使えること
3. 村内の介護施設（特別養護老人ホーム等）の充実
4. 介護に要する費用が増えないこと
5. 介護が必要な本人や家族が、孤独にならずに仲間と楽しめるしくみ・支援
6. 自宅を生活に適した居住環境に改善すること
7. その他（ ）

(12) あなた自身や家族に介護が必要になった場合、どこ（誰）に相談しますか

1. 役場（保健福祉課・地域包括支援センター）
2. 山添村社会福祉協議会
3. 民生委員
4. 介護施設・事業所（ケアマネジャー、介護職員など）
5. 村内の診療所（医師・看護師）
6. 診療所以外の村内の医院（医師・看護師）
7. 村外の医療機関
8. 親族・親戚
9. 友人・知人
10. その他（ ）

(13) あなたは、村からのお知らせ（案内・情報）を主にどこから得ていますか  
(2つまで選んでください)

1. 広報やまぞえ
2. ケーブルテレビ
3. 役場ホームページ
4. 防災無線
5. 新聞折り込み
6. 山添つながりアプリめえめえ
7. 区からの案内
8. その他（ ）

(14) あなたは日頃、近所の方とどのような付き合いをしていますか  
(ひとつだけ選んでください)

1. ほとんど付き合いはない
2. 顔を見ればあいさつをする程度
3. たまに立ち話をする
4. 物（野菜など）をあげたりもらったりする
5. お互いに訪問したり、何かを一緒にする
6. お互いに困ったときに相談する
7. その他（ ）

(15) あなたは今後、近所の方とどのような付き合いをしたいですか  
(ひとつだけ選んでください)

1. 心から打ち解ける関係を築きたい
2. 隣近所とは付き合いを大切にしたい
3. 地域全体をよくする活動をみんなで協力し合っていきたい
4. 他人の協力は期待していない(自分たちのことは自分です)
5. 地域の人や隣近所とは関わりを持ちたくない
6. 興味が無い
7. わからない
8. その他( )

(16) あなたは、今困っていることや心配に思っていることはありますか  
(いくつでも選んでください)

1. 調理
2. 入浴
3. 自宅の掃除
4. 洗濯
5. ゴミ出し
6. 庭の剪定
7. 庭の草むき
8. 畑や田んぼの管理(草刈り等)
9. 自宅の管理(雨漏り、溝の掃除等)
10. 近所付き合い(普段の付き合い)
11. 冠婚葬祭
12. 大字の出合い、道作り等
13. 墓の管理
14. 大がかりな掃除
15. ペットの世話
16. 話し相手がない
17. 買い物
18. 通院
19. 郵便物の確認
20. 役場等への手続き
21. 預貯金の出し入れ
22. その他( )

(17) あなたは、食事のことで困っていることはありますか  
(いくつでも選んでください)

1. 食材の確保(買い物に行けない)
2. メニューの偏り
3. 栄養等の知識不足
4. 調理
5. 食事の時に介助が必要
6. ない
7. その他( )

(18) あなたは、身近な地域に気軽に集える通いの場が必要だと思いますか

1. 必要
2. 必要ない
3. わからない

(19) あなたは、身近な地域にどのような通いの場があればよいと思いますか  
(2つまで選んでください)

1. サロンのように、近所の同世代で集まっておしゃべりができる通いの場
2. 100歳体操のように、無理なく身体を動かすことで健康維持ができる通いの場
3. 高齢者学級のように、多様な講座に参加することで学習ができる通いの場
4. ゲートボールやグラウンドゴルフなど、仲間と共に軽スポーツができる通いの場
5. 囲碁将棋、手芸、編み物など、仲間と共に共通の趣味活動ができる通いの場
6. デイサービスのよう、食事や入浴など介護職による介護サービスを受ける通いの場
7. その他( )



(20) あなたはボランティアや地域活動をしてみたいと思いますか（いくつでも）

1. やってみたい
2. やりたくない
3. 現在やっている（大字の人足などに限る）
4. 現在やっている（大字の人足以外も含めて）
5. 有償のボランティアならやってみたい
6. 一定の収入が得られる仕事としてならやってみたい
7. その他（ ）

(21) ボランティアや地域活動をしてみたい理由はありますか（いくつでも）

1. 社会貢献（人の役に立ちたい）
2. 健康維持
3. 友人や社会との接点
4. 持っている能力を活かしたい
5. 生きがい
6. 退屈だから
7. 大字の強制だから
8. 好きだから（楽しいから）
9. その他（ ）

(22) あなたは、自分がするならどのようなボランティアや地域活動をしてみたいですか（いくつでも）

1. 話し相手
2. 困っている方の家事（掃除・洗濯・調理・ゴミ出し等）の手伝い
3. 弁当作り
4. 弁当配り
5. ペットの世話
6. 買い物代行
7. 買い物付き添い
8. サロン活動の協力
9. 趣味講座の指導
10. 病院受診時の付き添い
11. 大字内の清掃・美化
12. 相談相手
13. 子どもの世話
14. 雨漏り修繕・溝の掃除
15. 草引き等、簡単な庭の手入れ（剪定含む）
16. 畑や田んぼの草刈り等
17. その他（ ）

ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度確かめください。

記入した調査票を切り離すことなく、送付されたもの全て（表紙も含みます）を3つ折りにして同封した返信用封筒に入れ、切手を貼らずに投函してください。