

Ⅲ 資料編

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 調査票

高 齢 者

福生市高齢者生活実態調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査） ご協力について（お願い）

市民の皆さまには、日ごろより市政にご理解・ご協力をいただきありがとうございます。

この調査は、皆さまのご意見やご要望を幅広くお聴きし、令和5年度に予定している「福生市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第9期）」を策定するにあたり、基礎資料として活用するために実施するものです。

調査票の質問が多く、回答の際にはお手数をおかけいたしますが、なにとぞ趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

令和4年11月

福生市長 加藤 育 男

1 この調査の対象者

- (1) [要支援・要介護の認定を受けていない]65歳以上の市民の中から無作為に抽出した方（約1,200名）
- (2) 「要支援1」または「要支援2」の認定を受けた方（約500名）

2 回答方法等

- (1) 調査票（質問等）中の「あなた」とは、封筒のあて名の方を指しています。回答は、あて名のご本人についてお答えください。
- (2) 回答は、あてはまる番号に○印を付けてください。質問によっては、回答欄に記入していただくものもあります。
- (3) 濃い鉛筆又は黒のボールペンで記入してください。
- (4) 調査票への記入にあたっては、令和4年10月1日時点での状況を基準にしてください。
- (5) 同封の返信用封筒で、**令和4年12月5日(月)まで**にご返送ください（切手不要）。

3 プライバシーの保護について

本調査は無記名式です。

回答いただいた内容と福生市の要介護認定データ等（認定調査、介護認定審査会のデータ等）を組み合わせ、市の介護保険事業及び高齢者福祉施策推進のための基礎資料とさせていただきます。データは、個人が特定されないように統計的に処理し、本目的以外では使用いたしません。

なお、本調査で得られた内容を、厚生労働省の管理するデータベース内に登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。

回答のご返送をもって、上記についてご同意いただいたものと見なさせていただきます。

4 本調査へのご協力について

回答にあたって、お答えになりたくない項目については、無理にお答えいただく必要はありません。また、そのことによって回答者が不利益を受けるようなことは一切ありません。

なお、集計結果につきましては、市役所、図書館、市ホームページ等で公開する予定です。

5 問合せ先

介護福祉課 高齢者支援係（電話 042-551-1537）

(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

(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. 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

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	
(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	
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. はい	2. いいえ
【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】 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 <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)
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(例:コロナ禍)

(6) 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

① 噛み合わせは良いですか

1. はい
2. いいえ

② 【(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】 毎日入れ歯の手入れをしていますか

1. はい
2. いいえ

(7) 6 か月間で 2～3 kg 以上の体重減少がありましたか

1. はい
2. いいえ

(8) どなたかと食事をともにす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) 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

<p>(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか</p>		
<p>-----</p>		
1. はい	2. いいえ	
<p>(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)</p>		
<p>-----</p>		
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
<p>(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか</p>		
<p>-----</p>		
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
<p>(6) 自分で食事の用意をしていますか</p>		
<p>-----</p>		
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
<p>(7) 自分で請求書の支払いをしていますか</p>		
<p>-----</p>		
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
<p>(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか</p>		
<p>-----</p>		
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
<p>(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</p>		
<p>-----</p>		
1. はい	2. いいえ	
<p>(10) 新聞を読んでいますか</p>		
<p>-----</p>		
1. はい	2. いいえ	
<p>(11) 本や雑誌を読んでいますか</p>		
<p>-----</p>		
1. はい	2. いいえ	

<p>(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか</p>	
1. はい	2. いいえ
<p>(13) 友人の家を訪ねていますか</p>	
1. はい	2. いいえ
<p>(14) 家族や友人の相談にのっていますか</p>	
1. はい	2. いいえ
<p>(15) 病人を見舞うことができますか</p>	
1. はい	2. いいえ
<p>(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか</p>	
1. はい	2. いいえ
<p>(17) 趣味はありますか</p>	
1. 趣味あり	→ ()
2. 思いつかない	
<p>(18) 生きがいがありますか</p>	
1. 生きがいあり	→ ()
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

	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介護予防教室	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、あなたが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 | |

<p>(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)</p>		
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		
<p>(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか</p>		
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	
<p>(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</p>		
1. 0人(いない)	2. 1～2人	3. 3～5人
4. 6～9人	5. 10人以上	
<p>(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)</p>		
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	

◎高齢者福祉や介護保険について、福生市へのご意見・ご要望や知りたい情報がありましたら、ご自由にお書きください。

質問は以上で終了です。

たくさん質問にお答えいただき、ありがとうございました。

誠に恐縮ですが、この調査票は12月5日(月)までに同封の返信用封筒(切手不要)でご返送くださいますようお願いいたします。

また、ご相談・ご質問などがありましたら、気軽にご相談ください。

2 在宅介護実態調査 調査票

高 齢 者

福生市高齢者生活実態調査（在宅介護実態調査） ご協力について（お願い）

市民の皆さまには、日ごろより市政にご理解・ご協力をいただきありがとうございます。

この調査は、皆さまのご意見やご要望を幅広くお聴きし、令和5年度に予定している「福生市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第9期）」を策定するにあたり、基礎資料として活用するために実施するものです。

調査票の質問が多く、回答の際にはお手数をおかけいたしますが、なにとぞ趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

令和4年11月

福生市長 加藤 育 男

1 この調査の対象者

「要介護（1～5）」の認定を受けた在宅の方（約 1,000 名）

2 回答方法等

- (1) 調査票（質問等）中の「あなた」とは、封筒のあて名の方を指しています。回答は、あて名のご本人についてお答えください。
- (2) 回答は、あてはまる番号に○印を付けてください。質問によっては、回答欄に記入していただくものもあります。
- (3) 濃い鉛筆又は黒のボールペンで記入してください。
- (4) 調査票への記入にあたっては、令和4年10月1日時点での状況を基準にしてください。
- (5) 同封の返信用封筒で、**令和4年12月5日（月）まで**にご返送ください（切手不要）。

3 個人情報の取扱いについて

本調査は無記名式です。

回答いただいた内容と福生市の要介護認定データ等（認定調査、介護認定審査会のデータ等）を組み合わせ、市の介護保険事業及び高齢者福祉施策推進のための基礎資料とさせていただきます。データは、個人が特定されないように統計的に処理し、本目的以外では使用いたしません。なお、本調査で得られた内容を、厚生労働省の管理するデータベース内に登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。

回答のご返送をもって、上記についてご同意いただいたものと見なさせていただきます。

4 本調査へのご協力について

- (1) 回答にあたって、お答えになりたくない項目については、無理にお答えいただく必要はありません。また、そのことによって回答者が不利益を受けるようなことは一切ありません。
- (2) 外国語や「やさしい日本語」の調査票が必要な方は、お問合せください。
- (3) 集計結果につきましては、市役所、図書館、市ホームページ等で公開する予定です。

5 問合せ先

介護福祉課 介護保険係（電話 042-551-1764）

○この調査は、令和4年10月1日現在でお答えください。

この調査票はどなたがご記入されましたか	
1. ご本人	2. 主な介護者となっている家族・親族
3. 主な介護者以外の家族・親族	4. ご本人のケアマネジャー
5. その他	

A票 「ご本人」について、おうかがいします。

問1 あなたの世帯類型は、次のうちどれですか。[1つに○]

1. 単身世帯	2. 夫婦のみ世帯	3. その他
---------	-----------	--------

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。(同居していない子どもや親族等からの介護を含む) [1つに○]

1. ない ⇒ 問8へ	2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない	
3. 週に1～2日ある	4. 週に3～4日ある	5. ほぼ毎日ある

問3 主な介護者の方は、どなたですか。[1つに○]

1. 配偶者	2. 子	3. 子の配偶者
4. 孫	5. 兄弟・姉妹	6. その他

問4 主な介護者の方の性別について、お答えください。[1つに○]

1. 男性	2. 女性
-------	-------

問5 主な介護者の方の年齢について、お答えください。[1つに○]

1. 20歳未満	2. 20代	3. 30代
4. 40代	5. 50代	6. 60代
7. 70代	8. 80歳以上	9. わからない

問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等は、次のどれですか。[あてはまるものすべてに○]

【身体介護】	
1. 日中の排せつ	2. 夜間の排せつ
3. 食事の介助(食べる時)	4. 入浴・洗身
5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	6. 衣服の着脱
7. 屋内の移乗・移動	8. 外出の付き添い、送迎等
9. 服薬	10. 認知症 ^{にんちしょうじょう} 状への対応
11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	
【生活援助】	
12. 食事の準備(調理等)	13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)
14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き	
【その他】	
15. その他	16. わからない

問7 ご家族やご親族の中で、あなたの介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。[あてはまるものすべてに○]

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた場合も含みます。また、現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません。

- | |
|--------------------------------|
| 1. 主な介護者が仕事を辞めた（転職は除く） |
| 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職は除く） |
| 3. 主な介護者が転職した |
| 4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した |
| 5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない |
| 6. わからない |

問8 現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスはありますか。[あてはまるものすべてに○]

- | | | |
|-----------------------|-------------|-------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 | 3. 掃除・洗濯 |
| 4. 買い物（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. その他 | 11. 利用していない | |

問9 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスはありますか。[あてはまるものすべてに○]

※現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービス（介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスとも含む）を含みます。

- | | | |
|-----------------------|------------|-------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 | 3. 掃除・洗濯 |
| 4. 買い物（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. その他 | 11. 特にない | |

問10 施設等への入所・入居の、現時点での検討状況についてお答えください。[1つに○]

※「施設等」とは、「特別養護老人ホーム」「老人保健施設」「介護療養型医療施設」「介護医療院」「特定施設（有料老人ホーム等）」「グループホーム」「地域密着型特定施設」「地域密着型特別養護老人ホーム」を指します。

- | | | |
|------------------|-----------------|----------------------|
| 1. 入所・入居は検討していない | 2. 入所・入居を検討している | 3. すでに入所・入居申し込みをしている |
|------------------|-----------------|----------------------|

問11 あなたは、現在抱えている傷病はありますか。[あてはまるものすべてに○]

1. 脳血管疾患 <small>(のうけっかんしっかん)</small> (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 <small>(のうこうそく)</small> 等])	2. 心疾患 (心臓病)
3. 悪性新生物 (がん)	4. 呼吸器疾患 (肺炎や気管支炎等)
5. 腎疾患 (透析) <small>(じんしつかん どうせき)</small>	6. 筋骨格系疾患 (骨粗しょう症、 <small>けいそく</small> 脊柱管狭窄症等) <small>(きんこつかくけいしつかん こつそ けきちゅうかんきょうさくしやう)</small>
7. 膠原病 (関節リウマチを含む) <small>(こうげんびやう)</small>	8. 変形性関節疾患
9. 認知症 (アルツハイマー病等) <small>(にんちしやう)</small>	10. パーキンソン病
11. 難病 (パーキンソン病を除く)	12. 糖尿病 <small>(とうりやうびやう)</small>
13. 眼科・耳鼻科疾患 (視覚・聴覚障害を伴うもの) <small>(しかく ちやうかくしやうがい)</small>	
14. その他	15. ない
	16. わからない

問12 あなたは現在、訪問診療を利用していますか。[1つに○]

※「訪問歯科診療」や「居宅療養管理指導」は含みません。

1. 利用している	2. 利用していない
-----------	------------

問13 現在、「住宅改修」「福祉用具貸与・購入」以外の「介護保険サービス」を利用していますか。[1つに○]

1. 利用している	2. 利用していない
-----------	------------

※「2」と答えた方におたずねします。 <----

問14 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。[あてはまるものすべてに○]

1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
2. 自分にサービス利用の希望がない
3. 家族が介護をするため必要ない
4. 以前、利用していたサービスに不満があった
5. 利用料を支払うのが難しい
6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない
7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため
8. サービスを受けたいが、手続きや利用方法がわからない
9. その他

B票

「主な介護者の方」について、おうかがいします。

「主な介護者の方」、もしくは「ご本人様」にご回答・ご記入をお願いします。
「主な介護者の方」がいらっしゃらない場合は回答不要です。

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、お答えください。[1つに○]

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

- | | |
|----------------|-----------------------|
| 1. フルタイムで働いている | 2. パートタイムで働いている |
| 3. 働いていない | 4. 主な介護者に確認しないと、わからない |

※「3」または「4」と答えた方は、問5へお進みください。

問2 問1で「1」または「2」と答えた方におたずねします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方について調整等をしていますか。[あてはまるものすべてに○]

- | |
|---|
| 1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら働いている
3. 介護のために「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら働いている
4. 介護のために「在宅勤務」を利用しながら働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら働いている
6. 主な介護者に確認しないとわからない（※ご本人による記入の場合） |
|---|

問3 問1で「1」または「2」と答えた方におたずねします。「仕事と介護の両立」について、職場からどのような支援があれば両立に効果があると思いますか。[3つまでに○]

- | |
|---|
| 1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない
2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実
3. 制度を利用しやすい職場づくり
4. 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）
5. 働く場所の多様化（在宅勤務、テレワークなど）
6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供
7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
8. 介護をしている従業員への経済的な支援
9. その他
10. 特になし
11. 主な介護者に確認しないとわからない（※ご本人による記入の場合） |
|---|

問4 問1で「1」または「2」と答えた方におたずねします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。[1つに○]

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 1. 問題なく続けていける | 2. 問題はあるが、何とか続けていける |
| 3. 続けていくのは、やや難しい | 4. 続けていくのは、かなり難しい |
| 5. 主な介護者に確認しないとわからない（※ご本人による記入の場合） | |

問5 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等は、次のどれですか。[3つまでに○]

- | | |
|-------------------------------------|------------------------|
| 【身体介護】 | |
| 1. 日中の排せつ | 2. 夜間の排せつ |
| 3. 食事の介助（食べる時） | 4. 入浴・洗身 |
| 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 |
| 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等） | |
| 【生活援助】 | |
| 12. 食事の準備（調理等） | 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |
| 【その他】 | |
| 15. その他 | 16. 不安に感じていることは特にない |
| 17. 主な介護者に確認しないとわからない（※ご本人による記入の場合） | |

◎最後に、高齢者保健福祉や介護保険について、福生市へのご意見、ご要望や知りたい情報等がありましたら、自由にご記入ください。

質問は以上で終了です。

たくさんの質問にお答えいただき、ありがとうございました。

誠に恐縮ですが、この調査票は12月5日（月）までに同封の返信用封筒（切手不要）でご返送くださいますようお願いいたします。

また、ご相談・ご質問などがありましたら、気軽にご相談ください。

福生市高齢者生活実態調査報告書
令和5年2月

発行：福祉保健部介護福祉課