

江別市高齢者総合計画の策定に関する実態調査 【第1号被保険者】

■記入方法

- ・この調査は、令和5年1月1日現在の状況についてお答えください。
- ・なるべく、宛名のご本人またはご家族が記入してください。
- ・回答は、原則として「いくつでも」や「3つまで」といった指定がない限りは、あてはまる数字1つに○をつけてください。

設問によっては、数字を直接記入する場合があります。

「その他」を選んだ場合は、（ ）内にその内容を具体的に記入してください。

■調査票提出期限

ご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れ、

令和5年1月23日（月）までにご返送ください（切手不要）。

<調査実施主体>

江別市健康福祉部介護保険課

TEL 381-1067

<該当する選択肢の番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください>

第1 あなたの家族や生活状況について		
問1. あなたの性別についてお答えください。		
1. 男性	2. 女性	
問2. 令和5年1月1日現在のあなたの年齢をお答えください。		
1. 65～69歳	2. 70～74歳	3. 75～79歳
4. 80～84歳	5. 85歳以上	
問3. 現在のあなたの要介護度は、次のどれですか。		
1. 介護認定なし	2. 要支援1	3. 要支援2
問4. 現在、どちらにお住まいですか。町名等を○印で記入してください。		
1. 江別地区	1条、2条、3条、4条、5条、6条、7条、8条、緑町西、緑町東、萩ヶ岡、王子、大川通、東光町、一番町、弥生町、高砂町、向ヶ丘、上江別、上江別西町、上江別東町、上江別南町、ゆめみ野東町、ゆめみ野南町、若草町、元町、牧場町、元江別、見晴台、元江別本町、いずみ野、朝日町、あけぼの町、江別太、萌えぎ野中央、萌えぎ野西、萌えぎ野東、美原、篠津、中島、八幡、工栄町、対雁、角山、豊幌、豊幌花園町、豊幌はみんぐ町、豊幌美咲町	
2. 野幌地区	錦町、幸町、野幌町、東野幌本町、野幌若葉町、元野幌、新栄台、野幌寿町、野幌屯田町、野幌美幸町、中央町、野幌松並町、野幌末広町、野幌住吉町、野幌代々木町、東野幌、東野幌町、野幌東町、西野幌、緑ヶ丘、あさひが丘	
3. 大麻地区	文京台、文京台東町、文京台緑町、文京台南町、大麻、大麻桜木町、大麻ひかり町、大麻南樹町、大麻晴美町、大麻園町、大麻東町、大麻高町、大麻中町、大麻宮町、大麻沢町、大麻扇町、大麻西町、大麻泉町、大麻栄町、大麻新町、大麻北町、大麻元町	
問5. 家族構成をお教えください。		
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（	）	
問6. あなたの現在のお住まいは、次のどれですか。		
1. 持家（一戸建て）	2. 持家（集合住宅）	
3. 公営の賃貸住宅	4. 民間の賃貸住宅（一戸建て）	
5. 民間の賃貸住宅（集合住宅）	6. 民間の賃貸住宅（サービス付き高齢者向け住宅）	
7. 社宅・間借り	8. その他（	）

問7. 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（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8. 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9. あなたは、どこで生活を続けたいですか。		
1. 可能な限り、自宅で生活を続けたい	2. 介護保険施設へ入所したい	
3. ケア付きの高齢者専用の住居（有料老人ホーム、ケア付き住宅など）に入居したい		
4. その他（ ）		
5. わからない		
問10. もしあなたご自身の介護が必要となった場合、どこで生活をしたいですか。		
1. 可能な限り、自宅で生活をしたい	2. 介護保険施設へ入所したい	
3. ケア付きの高齢者専用の住居（有料老人ホーム、ケア付き住宅など）に入居したい		
4. その他（ ）		
5. わからない		

第2 からだを動かすことについて

問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	
問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	
問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	
問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	
問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
問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

問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
問8. 外出を控えていますか。	
1. はい ⇒ 問8-1へ	2. いいえ ⇒ 第3の問1へ
問8-1. (問8で「1」と回答した方のみ) 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 ()

第3 食べることについて		
問1. 身長・体重 (記入例 身長 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="0"/> cm 体重 <input type="text" value=""/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/> kg)		
身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	
問2. 6か月間で2～3kg以上の体重の増減がありましたか。		
1. はい ⇒ 増加 ・ 減少 (どちらかに○をつけてください。)		
2. いいえ		
3. わからない		
問3. 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4. 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		
問5. 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	

第4 毎日の生活について

問1. 物忘れが多いと感じますか。

1. はい

2. いいえ

問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

問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

問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

問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

問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

第5 地域での活動について

問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1つずつ回答してください。

	1 週 4 回 以上	2 週 2 〜 3 回	3 週 1 回	4 月 1 〜 3 回	5 年 に 数 回	6 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 通いの場 ※「通いの場」とは、体操等を定期的に行う住民主体の団体	1	2	3	4	5	6
⑥ 高齢者クラブ	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

第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

問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 | |

問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 | |

問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 | |

問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（いくつでも）

- | | |
|-------------------|--------------------------------|
| 1. 自治会 | 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 | |

問6. この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。ただし、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 | |

第7

健康について

問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 |
|----------|---------|------------|---------|

問2. あなたは、健康づくりに対して興味・関心はありますか。	
1. 興味・関心があり、取り組んでいる 2. 興味・関心はあるが、取り組んでいない 3. 興味・関心はないが、取り組んでいる 4. 興味・関心がなく、取り組んでいない	
問3. あなたは、現在どの程度幸せですか。 (「とても不幸」0点、「とても幸せ」を10点として、○印をご記入ください)	
とても不幸	とても幸せ
0点	10点
1点	9点
2点	8点
3点	7点
4点	6点
5点	5点
6点	4点
7点	3点
8点	2点
9点	1点
問4. 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5. この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、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6. この1か月間、睡眠で休養が充分とれていますか。	
1. 充分とれている	2. まあまあとれている
3. あまりとれていない	4. 全くとれていない
問7. 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
問8. 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. あなたは、介護予防に対して興味・関心はありますか。		
1. 興味・関心があり、取り組んでいる 2. 興味・関心はあるが、取り組んでいない 3. 興味・関心はないが、取り組んでいる 4. 興味・関心がなく、取り組んでいない		
問 10. あなたは健診を受けていますか。		
1. 定期的に受けている ⇒ 問 11 へ 2. ときどき受けている ⇒ 問 11 へ 3. 受けてない ⇒ 問 10-1 へ		
問 10-1. (問 10 で「3」と回答した方のみ) 健診を受けていない方はその理由を教えてください。(いくつでも)		
1. 忙しくて行けなかった	2. 健診の内容や受診の方法等がわからない	
3. 健診費用がかかる	4. 健康なので必要性を感じない	
5. 既に医療機関で治療中である	6. 面倒だから	
7. 結果を知るのがこわい	8. 検査に伴う苦痛などに不安がある	
9. その他 ()	10. 特に理由はない	
問 11. あなたは、訪問診療(歯科含む)を受けていますか。		
1. 受けている ⇒ 問 11-1 へ 2. 受けてない ⇒ 問 12 へ		
問 11-1. (問 11 で「1」と回答した方のみ) どちらの訪問診療を利用されていますか。		
1. 江別市内	2. 江別市外	3. どちらも
問 11-2. (問 11 で「1」と回答した方のみ) 訪問診療を1ヶ月に何回受けていますか。		
1. 1回	2. 2回	3. 3回
4. 4回	5. 5回以上	
問 12. あなたは、健康を維持するために、心がけていることはありますか。(いくつでも)		
1. ウォーキングなどの運動・体操をする 2. 趣味を持つ 3. 食事の栄養バランスに気をつける 4. 休息や睡眠をとるようにする 5. 規則正しい生活を心がける 6. 外出 7. その他 () 8. 特にない		

問7. 市では、地域の皆さんを対象として「認知症サポーター」（認知症について正しい理解を持ち、認知症の人の応援者としてご本人や家族を暖かく見守る人）になるための講座を開催しています。

あなたは「認知症サポーター」をご存知ですか。

1. 知っている

2. 聞いたことはある

3. 知らない

第9 あなたが受けている手助けについて

問1. 現在、あなたが受けている手助けについて、以下のA・Bそれぞれお答えください。

A欄：あなたは、A欄のような手助けを家族や家族以外の人から受けていますか。

B欄：A欄で○をつけた手助けは誰から受けていますか。

【A 欄】 受けている 手 助 け (ア～ケのうち、該当するものはいくつでも。 受けていない場合は「コ。」に○)	【B 欄】手助けをしてくれる人 (1～11のうち、該当するものはいくつでも)										
	1 同居の家族	2 別居の家族や親戚	3 自治会や近所の人	4 友人・知人	5 市役所	6 地域包括支援センター	7 社会福祉協議会	8 民生委員	9 ホームヘルパーなどの 民間事業者	10 NPO団体 ボランティア・	11 その他（ ）
ア. 安否確認の声かけ	→ 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
イ. ちょっとした買い物や ゴミ出し	→ 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ウ. 食事づくりや掃除・ 洗濯の手伝い	→ 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
エ. 食事の提供 (会食・配食など)	→ 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
オ. 通院や外出の手助け	→ 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
カ. 電球交換や簡単な 大工仕事	→ 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
キ. 話し相手や相談相手	→ 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ク. 冬期間の除雪	→ 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ケ. その他 ()	→ 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
コ. いずれも受けていない											

問2. あなたは、必要なのに受けていない手助けがありますか。(いくつでも)	
1. 安否確認の声かけ	2. ちょっとした買い物やゴミ出し
3. 食事づくりや掃除・洗濯の手伝い	4. 食事の提供(会食・配食など)
5. 通院や外出の手助け	6. 電球交換や簡単な大工仕事
7. 話し相手や相談相手	8. 冬期間の除雪
9. 災害時の手助け	10. その他 ()
11. 特にない	
問3. あなたはちょっとした手助け(家事や買い物など)を家族以外の近所の人にお願いすることができますか。	
1. お願いできる	2. お願いできない
3. わからない	
問4. あなたは、家族以外の近所の人からちょっとした手助け(家事や買い物など)をお願いされたら引き受けますか。	
1. 引き受ける	2. 引き受けない
3. わからない	
問5. (高齢者のみならず)地域住民が安心して暮らすことができるよう、地域の支え合いとして、あなたご自身ができることは何ですか。(3つまで)	
1. 安否確認の声かけ	2. ちょっとした買い物やゴミ出し
3. 食事づくりや掃除・洗濯の手伝い	4. 食事の提供(会食・配食など)
5. 通院や外出の手助け	6. 電球交換や簡単な大工仕事
7. 話し相手や相談相手	8. 冬期間の除雪
9. 災害時の手助け	10. その他 ()
11. 特にない	

第10 高齢者の健康と福祉へ望むこと
問1. あなたには、継続的に診療を受けていたり、体調が悪いときなどに気楽に相談できる「かかりつけ医(主治医)」がいますか。
1. いる
2. いない
問2. あなたは「かかりつけ医(主治医)」の必要性を、どうお考えですか。
1. 常に必要である
2. 継続して治療を要する病気になったら必要とする
3. 必要でない
4. どちらともいえない
5. その他 ()

問3. 地域包括支援センターを知っていますか。

1. 知っている
2. 聞いたことはあるが何をするとところかは知らない
3. 知らない

※ 地域包括支援センターとは、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士が配置され、高齢者の総合的な支援窓口としての役割を担う機関です。

問4. 地域包括支援センターに、あなたが特に期待するのはどれですか。（3つまで）

1. 地域での介護予防の普及や教室の開催
2. 介護保険制度や福祉制度の総合相談窓口
3. 様々な困りごとの相談窓口
4. 認知症の早期発見や予防に関する情報の発信
5. 介護技術や様々な介護に関する情報の発信
6. 高齢者虐待・悪徳商法などから高齢者を守る活動
7. 成年後見制度の案内や利用支援
8. 自治会・民生委員など福祉のネットワークの構築
9. 病院など医療関係者とのネットワークの構築
10. 地域の高齢者を見守る中心的存在
11. ケアプランの作成
12. その他（ ）
13. 特に期待することはない

※ 成年後見制度とは、認知症、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が不十分な方が、財産管理、身の回りの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約締結などを行う場合に、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度です。

第11 成年後見制度について

問1. あなたは成年後見制度を知っていますか。

1. 制度の内容や手続方法を知っている
2. 制度の内容を大まかに知っている
3. 名前だけ知っている
4. よく知らない

問2. あなたはあなた自身が認知症等により判断能力が十分でなくなったとき、成年後見制度を利用したいと思いますか。

- 1. 現在利用している ⇒ 問3へ
- 2. 今後利用したい ⇒ 問3へ
- 3. 利用は考えていない ⇒ 問2-1へ
- 4. わからない ⇒ 問2-1へ

問2-1. (問2で「3」または「4」と回答した方のみ)

成年後見制度を利用しない理由として、どのようなものがありますか。(いくつでも)

- 1. どうやって手続きしたらよいかわからない
- 2. 利用すると、どんな効果があるかわからない
- 3. 成年後見人への報酬など費用の負担が心配
- 4. 誰が成年後見人になるか不安
- 5. 家族との違いがわからない
- 6. 不正が怖い
- 7. その他 ()

問3. 成年後見人ができることはどれだと思いますか。(いくつでも)

- 1. 金銭の管理や医療費・利用料等の支払い等、財産の管理
- 2. 入院・入所時等の契約行為
- 3. 医療費・利用料等の支払いが滞った際の保証
- 4. 衣類や食料品等の日用品の購入、提供、持ち運び
- 5. 手術等の医療行為に関する同意
- 6. 体調が急変した際や夜間の緊急連絡先
- 7. 通院の介助
- 8. 死亡時の遺体・遺品の引き取り
- 9. 死亡届の提出
- 10. 火葬・埋葬の契約
- 11. その他 ()
- 12. わからない

問4. あなた自身将来において不安に思っていることはありますか。(いくつでも)

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 日常の金銭管理(日常の買物、支払い等) | 2. 身の回りのことができなくなってきたこと |
| 3. 自分自身の将来 | 4. 財産の管理や家(土地)等の処分 |
| 5. 借金問題 | 6. 悪徳商法等に騙されること |
| 7. 身体的(病気等)なこと | 8. 契約(施設入所等)ができないこと |
| 9. 親亡き後の子どもの将来(生活等) | 10. 相続や遺言について |
| 11. その他() | |
| 12. 不安に思っていることはない | |

**問5. 江別市では成年後見制度の利用に関する支援を行うために、平成29年11月に江別市成年後見支援センターを開設しました。
江別市成年後見支援センターを知っていますか。**

1. 知っていて、利用したことがある
2. 利用したことはないが、名前も事業内容も知っている
3. 名前は聞いたことがあるが、事業内容は知らない
4. 知らない

問6. 成年後見制度に関する相談をどの機関にしていますか。(いくつでも)

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 市役所 | 2. 江別市成年後見支援センター |
| 3. 地域包括支援センター | 4. 障がい者支援センター |
| 5. 法テラス | 6. 家庭裁判所 |
| 7. 専門職(弁護士・司法書士等) | 8. 消費者協会(消費生活センター) |
| 9. どの機関に相談してよいかわからない | 10. 相談をする必要がない |
| 11. その他() | |

第12 介護保険制度について

介護保険料は介護サービスの総費用に対し計算される仕組みであり、サービス利用量が多くなると保険料もそれに応じて上昇することになります。

問1. 介護サービスと保険料の在り方について、あなたの考えに一番近いのはどれですか。

1. 保険料の負担が増えても、介護保険サービスを更に充実させた方がよい
2. 介護保険サービスを現状程度とするには、保険料の負担が多少増えるのは仕方ない
3. 介護保険サービスの質や量は問わず、保険料の負担を下げた方がよい
4. 介護保険サービスを充実させるために必要な費用は、保険料の負担を増やすのではなく、利用者の自己負担を増やした方がよい
5. その他()
6. わからない

問2. 介護保険サービス（訪問介護や住宅改修など）を利用する際には、要介護認定を受ける必要があることを知っていますか。	
1. 知っている	2. 知らない
問3. 地域で尊厳ある自立した日常生活を送ることができるよう、介護保険や高齢者保健福祉分野で、今後特に高齢者施策として力を入れてほしいものはどれですか。（3つまで）	
1. 生きがい・社会参加への支援	2. 働く機会への支援
3. ボランティアや地域活動の充実	4. 介護予防・健康づくりの推進
5. 1人暮らしなどの高齢者の見守り・助け合い活動	
6. 多様な生活支援サービスの充実	7. 介護保険サービスの充実
8. 入所施設の整備	9. 認知症高齢者とその家族への支援
10. 地域包括支援センターの充実	11. 住まいに関する情報提供の充実
12. その他（	） 13. わからない

意見	さいごに（自由意見）
介護保険や高齢者保健福祉に対する新たなサービスの提案、新型コロナウイルス感染症による生活への影響など、ご自由にご意見・ご要望などをお書きください。	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめください。

記入した調査票は3つ折りにして、同封の返信用封筒に入れ、
令和5年1月23日（月）まで に返送してください。