

高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のための アンケート調査

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

【ご協力をお願い】

市民の皆さまには、日頃から市政にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
この調査は、皆様の生活状況等を調査することにより、地域の課題やニーズ等を把握し、高齢者福祉施策の改善や充実を図るために実施するもので、要支援1・2の認定を受けている方を含む65歳以上の2,400人を無作為に抽出し、ご協力をお願いしています。調査結果は、「鶴ヶ島市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」(計画期間：令和6年度～令和8年度)を策定する際の基礎資料とさせていただきます。
お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますようお願いいたします。

令和4年11月

鶴ヶ島市長 齊藤 芳久

ご記入に際しての注意事項

- ◆ご回答にあたっては、封筒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、一緒に回答されてもかまいません。
- ◆ご回答は、あてはまる項目の番号を○で囲んでください。設問によって回答数が異なるため、()内のことわり書きに従ってください。
「その他」に○をつけた場合は、()内に具体的な内容をご記入ください。
- ◆調査票記入後は3つ折りで同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、
12月19日(月)までに郵便ポストへ投函してください。
- ◆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。

鶴ヶ島市役所介護保険課 TEL：049-271-1111(内線191)

調査票の記入者やあて名のご本人について

(1) 調査票をご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 (_____)

(2) あて名のご本人について、該当するものに○をつけてください。

① 性別	1. 男性	2. 女性
② 年齢	1. 65～69 歳 2. 70～74 歳 3. 75～79 歳	4. 80～84 歳 5. 85～89 歳 6. 90 歳以上
③ 要介護度	1. 自立（認定を受けていない） 2. 総合事業利用者	3. 要支援 1 4. 要支援 2
④ 在住年数	1. 1 年未満 2. 1 年～5 年未満 3. 5 年～10 年未満	4. 10 年～30 年未満 5. 30 年～50 年未満 6. 50 年以上

問1 あなた（あて名の方）のご家族や生活状況について

必

(1) 家族構成をお教えてください。(○は1つ)

- | | |
|------------------------|--------------------------------|
| 1. 1人暮らし | 4. 息子・娘との2世帯 |
| 2. 夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上） | 5. その他（ ） |
| 3. 夫婦2人暮らし（配偶者 64 歳以下） | |

必

(2) あなたは、日常生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(○は1つ)

1. 介護・介助は必要ない → (3) ハ
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない → ①ハ
3. 現在、何らかの介護を受けている → ①、②ハ
(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) で「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみお答えください】

オ

① 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|---------------------------------|
| 1. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） | 9. 腎疾患（透析） |
| 2. 心臓病 | 10. 視覚・聴覚障害 |
| 3. がん（悪性新生物） | 11. 骨折・転倒 |
| 4. 呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等） | 12. 脊椎損傷 |
| 5. 関節の病気（リウマチ等） | 13. 高齢による衰弱 |
| 6. 認知症（アルツハイマー病等） | 14. その他（ ） |
| 7. パーキンソン病 | 15. 不明 |
| 8. 糖尿病 | |

【(2) で「3. 現在、何らかの介護を受けている」方のみお答えください】

オ

② 主にどなたの介護、介助を受けていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------|--------------------------------|
| 1. 配偶者（夫・妻） | 5. 孫 |
| 2. 息子 | 6. 兄弟・姉妹 |
| 3. 娘 | 7. 介護サービスのヘルパー |
| 4. 子の配偶者 | 8. その他（ ） |

【ここから再び、全員の方にお伺いします】

必

(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。(○は1つ)

- | | | |
|----------|-------------|-------------|
| 1. 大変苦しい | 3. ふつう | 5. 大変ゆとりがある |
| 2. やや苦しい | 4. ややゆとりがある | |

オ

(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 持家（一戸建て） | 5. 民間賃貸住宅（集合住宅） |
| 2. 持家（集合住宅） | 6. 借家 |
| 3. 公営賃貸住宅 | 7. その他 |
| 4. 民間賃貸住宅（一戸建て） | |

問2 からだを動かすことについて

必

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(○は1つ)

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

必

(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。(○は1つ)

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

必

(3) 15分位続けて歩いていますか。(○は1つ)

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

必

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○は1つ)

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

必

(5) 転倒に対する不安は大きいですか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. とても不安である | 3. あまり不安ではない |
| 2. やや不安である | 4. 不安ではない |

必

(6) 週に1回以上は外出していますか。(○は1つ)

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

必 (7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. とても減っている | 3. あまり減っていない |
| 2. 減っている | 4. 減っていない |

オ (8) 外出を控えていますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------|--------|
| 1. はい →①へ | 2. いいえ |
|-----------|--------|

【(8) で、「1. はい」(外出を控えている) 方のみ お答えください】

オ ① 外出を控えている理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 病気 | 7. 外での楽しみがない |
| 2. 障害(脳卒中の後遺症など) | 8. 経済的に出られない |
| 3. 足腰などの痛み | 9. 交通手段がない |
| 4. トイレの心配(失禁など) | 10. 新型コロナの感染が不安 |
| 5. 耳の障害(聞こえの問題など) | 11. コロナ禍で行動を控えている |
| 6. 目の障害 | 12. その他() |

【ここから再び、全員の方にお伺いします】

オ (9) 外出する際の移動手段は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1. 徒歩 | 8. 病院や施設のバス |
| 2. 自転車 | 9. 車いす |
| 3. バイク | 10. 電動車いす(カート) |
| 4. 自動車(自分で運転) | 11. 歩行器・シルバーカー |
| 5. 自動車(人に乗せてもらう) | 12. タクシー |
| 6. 電車 | 13. その他() |
| 7. 路線バス・つるバス・つるワゴン | |

問3 食べることについて

必 (1) あて名の方の身長と体重についてお伺いします。
(身長と体重を両方ご記入ください)

身長

cm

体重

kg

必 (2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(○は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

オ (3) お茶や汁物等でむせることがありますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

オ (4) 口の渇きが気になりますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

オ (5) 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。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

オ (6) 噛み合わせは良いですか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

必 (7) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(○は1つ)

※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 →①へ
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 →①へ
4. 自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし

【(7) で、「1.」もしくは「3.」(入れ歯を利用) の方のみ お答えください】

オ ① 毎日入れ歯の手入れをしていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

【ここから再び、全員の方にお伺いします】

オ (8) 6か月間で2～3kg 以上の体重減少がありましたか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

必 (9) どなたかと食事をとにもする機会がありますか。(○は1つ)

1. 毎日ある 3. 月に何度かある 5. ほとんどない
2. 週に何度かある 4. 年に何度かある

問4 毎日の生活について

必

(1) 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

オ

(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。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

オ

(3) 今日が何月何日かわからないときがありますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

必

(4) バスや電車、自家用車を使って1人で外出していますか。(○は1つ)

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

必

(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○は1つ)

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

必

(6) 自分で食事の用意をしていますか。(○は1つ)

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

必

(7) 自分で請求書の支払いをしていますか。(○は1つ)

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

必

(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○は1つ)

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

オ

(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。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

オ

(10) 新聞を読んでいますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

オ

(11) 本や雑誌を読んでいますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

オ (12) 健康についての記事や番組に関心がありますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

オ (13) 友人の家を訪ねていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

オ (14) 家族や友人の相談にのっていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

オ (15) 病人を見舞うことができますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

オ (16) 若い人に自分から話しかけることがありますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

オ (17) 趣味はありますか。(○は1つ)

1. 趣味あり → () 2. 思いつかない

オ (18) 生きがいがありますか。(○は1つ)

1. 生きがいあり → () 2. 思いつかない

独 (19) 1日中誰とも話をしないことがありますか？(○は1つ)

1. めったにない 3. 週に何日かある
2. 月に何日かある 4. 毎日のようにある

問5 パソコンやスマートフォン、タブレットの利用について

独 (1) あなたは、日常生活の中で、パソコンやスマートフォン、タブレットを利用していますか。(○は1つ)

1. 利用している →①、②へ 2. 利用していない →③へ

独 【(1)で「1. 利用している」の方のみお答えください】

① どのくらいの頻度で利用していますか。(○は1つ)

1. ほぼ毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度

独

② 利用する主な目的は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 情報を得たり、調べものをする | 6. ゲームをする |
| 2. 仕事をする | 7. 家族や友人とメールをする |
| 3. 買い物をする | 8. 予約や申込みをする |
| 4. 音楽を聴いたり、動画をみる | 9. その他 |
| 5. 写真や動画を撮る | () |

独

【(1) で「2. 利用していない」の方のみお答えください】

③ 今後、利用したいと思いますか。(○は1つ)

- | | |
|------------|----------|
| 1. 利用したい | 3. わからない |
| 2. 利用したくない | |

【ここから再び、全員の方にお伺いします】

問6 地域での活動について

必

(1) ボランティア活動や趣味・スポーツのサークル、自治会・地域支え合い協議会や収入のある仕事などをどの程度行っていますか。(以下の①～⑧の項目ごとに○は1つ)

項目	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 介護予防のための集いの場 (はつらつ元気体操クラブや地域で行っている介護予防体操など)	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 自治会・地域支え合い協議会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

必

(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。(○は1つ)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 是非参加したい | 3. 参加したくない |
| 2. 参加してもよい | 4. 既に参加している |

必

(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。(○は1つ)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 是非参加したい | 3. 参加したくない |
| 2. 参加してもよい | 4. 既に参加している |

独

(4) あなたは、高齢者の生活を支えるための有償のボランティアに、①現在、参加していますか。また、②今後、参加したいと思いますか。(それぞれ1つに○)

① 現在

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 参加している | 2. 参加していない |
|-----------|------------|

② 今後

- | | |
|----------------|------------|
| 1. 是非参加したい →③へ | 3. 参加したくない |
| 2. 参加してもよい →③へ | |

【②で、「1. 是非参加したい」、「2. 参加してもよい」の方のみ お答えください】

③ どのような活動に参加したい(参加してもよい)と思いますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|------------|
| 1. 買い物の支援 | 5. ごみ出し |
| 2. 家事（掃除や料理等）の支援 | 6. 声掛けや見守り |
| 3. 移動・お出かけの支援 →④へ | 7. 話し相手、傾聴 |
| 4. 草むしりや雪かきなど | 8. その他（ ） |

【③で、「3. 移動・お出かけの支援」の方のみ お答えください】

④ どのような目的、頻度、エリアであれば可能ですか。
(ア～ウのそれぞれ○はいくつでも)

ア 目的

- | | |
|----------------|------------|
| 1. 買い物 | 4. 行事・イベント |
| 2. 通院 | 5. その他 |
| 3. 地域活動や通いの場など | () |

イ 頻度

- | | | |
|---------|---------|----------|
| 1. 毎日 | 3. 月何日か | 5. わからない |
| 2. 週何日か | 4. 年何日か | |

ウ エリア

- | | |
|-----------------------------|--------|
| 1. 近所（車で 10 分程度まで） | 4. 県内 |
| 2. 市内 | 5. その他 |
| 3. 近隣市町（坂戸市、日高市、川越市、毛呂山町など） | |

【ここから再び、全員の方にお伺いします】

独

（５）新型コロナウイルス感染症が拡大する前と比べて、地域活動に参加する機会は変わりましたか。（○は１つ）

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. とても減った | 4. やや増えた |
| 2. やや減った | 5. とても増えた |
| 3. 変わらない | |

問７ たすけあいについて

必

（１）あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人はいますか。（○はいくつでも）

- | | |
|----------------|--------------------------------|
| 1. 配偶者 | 5. 隣近所の方 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他（ ） |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 8. そのような人はいない |

必

（２）反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人はいますか。（○はいくつでも）

- | | |
|----------------|--------------------------------|
| 1. 配偶者 | 5. 隣近所の方 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他（ ） |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 8. そのような人はいない |

必

(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はいますか。
(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 5. 隣近所の方 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他 () |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 8. そのような人はいない |

必

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人はいますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 5. 隣近所の方 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他 () |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 8. そのような人はいない |

オ

(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。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. 自治会・地域支え合い協議会 | 6. 医師・歯科医師・看護師 |
| 2. 老人クラブ | 7. 地域包括支援センター・市役所の職員 |
| 3. 社会福祉協議会 | 8. その他 () |
| 4. 民生委員 | 9. そのような人はいない |
| 5. ケアマネジャー | |

オ

(6) 友人・知人と会う頻度はどのくらいですか。(○は1つ)

- | | | |
|------------|------------|-----------|
| 1. 毎日ある | 3. 月に何度かある | 5. ほとんどない |
| 2. 週に何度かある | 4. 年に何度かある | |

オ

(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。(○は1つ)

- | | | |
|-------------|---------|----------|
| 1. 0人 (いない) | 3. 3～5人 | 5. 10人以上 |
| 2. 1～2人 | 4. 6～9人 | |

オ

(8) よく会う友人・知人はどんな関係ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 近所・同じ地域の人 | 5. 趣味や関心が同じ友人 |
| 2. 幼なじみ | 6. ボランティア等の活動での友人 |
| 3. 学生時代の友人 | 7. その他 () |
| 4. 仕事での同僚・元同僚 | 8. いない |

独

(9) 新型コロナウイルス感染症が拡大する前と比べて、友人・知人と会う頻度は変わりましたか。(○は1つ)

- | | | |
|-----------|----------|-----------|
| 1. とても減った | 3. 変わらない | 5. とても増えた |
| 2. やや減った | 4. やや増えた | |

問8 健康・介護予防について

必

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つ)

- | | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 1. とてもよい | 2. まあよい | 3. あまりよくない | 4. よくない |
|----------|---------|------------|---------|

独

(2) あなたは、できるだけ健康で長生きできるよう、健康づくりや介護予防に取り組んでいますか。また、今後、取り組みたいと思いますか。(それぞれ○はいくつでも)

項目	現在、 取り組んでいる	今後、 取り組みたい
①散歩やジョギングなど、自分で取り組める運動をする	1	1
②地域で開催される定期的な体操や運動へ参加する	2	2
③スポーツジムやフィットネスクラブへ通う	3	3
④積極的に人と交流したり、趣味の活動をする	4	4
⑤食生活の改善（食事の量、栄養バランス、減塩等）を行う	5	5
⑥食事後の歯磨き・うがいを欠かさない	6	6
⑦頭を使うことや脳トレーニングを行う	7	7
⑧定期的に検診・健診を受診する	8	8
⑨介護予防サービスを利用する	9	9
⑩その他（ ）	10	10
⑪特にない	11	11

独

※フレイルとは、加齢とともに心身の機能が低下し、「健康」と「介護」の中間の状態にあり、フレイルの段階で対策を行えば、健康な状態に戻る可能性があることを言います。

1. 知っている 2. 知らない 3. 名前は聞いたことがある

必

※「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、お考えください

とても幸せ

必

1. はい 2. いいえ

必

1. はい 2. いいえ

才

1. ほぼ毎日飲む 3. ほとんど飲まない
2. 時々飲む 4. もともと飲まない

必

1. ほぼ毎日吸っている 3. 吸っていたがやめた
2. 時々吸っている 4. もともと吸っていない

必

(9) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------------|---------------------|
| 1. ない | 11. 外傷 (転倒・骨折等) |
| 2. 高血圧 | 12. がん (悪性新生物) |
| 3. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) | 13. 血液・免疫の病気 |
| 4. 心臓病 | 14. うつ病 |
| 5. 糖尿病 | 15. 認知症 (アルツハイマー病等) |
| 6. 高脂血症 (脂質異常) | 16. パーキンソン病 |
| 7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等) | 17. 目の病気 |
| 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | 18. 耳の病気 |
| 9. 腎臓・前立腺の病気 | 19. その他 () |
| 10. 筋骨格の病気
(骨粗しょう症、関節症等) | |

問9 認知症・成年後見制度について

必

(1) あなたは認知症の症状がありますか。また、家族に認知症の症状がある人がいますか。(○は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

必

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

独

(3) あなたは、成年後見制度を知っていますか。(○は1つ)

※成年後見制度とは、認知症などにより、判断能力が不十分となった方が、財産の管理や契約などで不利益を受けないように、主に法律行為を支援する制度です。

- | | |
|------------------|-------------|
| 1. 内容まで知っている →①へ | 3. 聞いたことがない |
| 2. 言葉だけ聞いたことがある | 4. わからない |

独

【(3) で「1. 内容まで知っている」の方のみお答えください】

① 判断能力が不十分となったときに、成年後見制度を利用したいと思いますか。
(○は1つ)

- | | |
|------------|----------|
| 1. 利用したい | 3. わからない |
| 2. 利用したくない | |

【ここから再び、全員の方にお伺いします】

問 10 高齢者福祉全般について

独

(1) あなたは、地域包括支援センターを知っていますか。(○は1つ)

1. 知っている

2. 知らない

鶴ヶ島市では、市内を4つの地区(日常生活圏域)に区分して、高齢者の皆さんの困りごとや心配ごと、介護、健康などについて、地域の相談窓口となる「地域包括支援センター」を設置しています。

センター名	日常生活圏域	担当地区
地域包括支援センター かんえつ	西部地区	脚折の一部(脚折才道木・脚折第一・脚折蔵の前・脚折第二・脚折山田自治会区域)、脚折町一・二・三・四・六丁目、下新田、羽折町、中新田、新町、上新田、町屋
地域包括支援センター いちばんぼし	北部地区	脚折の一部(池の台・共栄西・県営鶴ヶ島すねおり団地・星和若葉台・共栄中央第一・共栄ニュータウン自治会区域)、脚折町五丁目、共栄町、藤金、上広谷の一部(上広谷第二・上広谷第三・共栄東・若葉西自治会区域)、鶴ヶ丘
地域包括支援センター ぺんぎん	東部地区	上広谷の一部(上広谷第一東南・上広谷第一西・上広谷第一北・旭・上広谷中央自治会区域)、五味ヶ谷、富士見
地域包括支援センター いきいき	南部地区	高倉、三ツ木、三ツ木新町、柳戸町、三ツ木新田、太田ヶ谷、松ヶ丘、南町

独

(2) 鶴ヶ島市の高齢者福祉について、ご意見・ご要望等がありましたら、ご自由にお書きください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。