

高齢者の暮らしと介護についての意識調査 調査票

～ 調査にご協力をお願いします ～

県民の皆様には、日ごろから県政全般にわたり、ご理解とご協力を賜り、心から感謝申し上げます。

さて、栃木県では、高齢者の皆様が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を送れるよう、平成30(2018)年3月に策定した栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン21(七期計画)」に基づき、様々な施策を推進しているところです。

このたび、高齢者の皆様の意識等を把握し、今後の施策立案等の参考とするため、県内にお住まいの65歳以上の方を無作為に選ばせていただき、「高齢者の暮らしと介護についての意識調査」を実施することといたしました。

この調査の結果は、統計的に処理し、調査目的以外には一切使用せず、また、お名前や個別の回答結果が公になることは絶対にありません。

つきましては、ご多忙のところ大変恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。

令和元(2019)年12月

栃木県知事 福田 富一

【調査にご回答いただく際のお願い】

- 調査は、お届けした封筒のあて名の方に回答いただくもの(ご家族の代筆可能)と、あて名の方のご家族に回答いただくものがあります。
- それぞれの質問について、該当するものやお考えに近いものに○を付けてください。
- 「その他」を選択された場合は、内に具体的な内容をご記入ください。
- ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに郵便ポストに投函してください。(回答いただいた方のお名前や住所の記入は不要です。)
- ご多忙のところ誠に恐縮ですが、令和元(2019)年12月27日(金)までに、投函くださいますよう、よろしくご協力をお願いいたします。

【調査に関するお問い合わせ先】

栃木県 保健福祉部 高齢対策課(地域支援担当)

〒320-8501 栃木県宇都宮市塙田1丁目1番20号

電話番号 : 028-623-3148

ファックス番号 : 028-623-3058

封筒のあて名の方「ご本人」に対する調査項目

～問1から問32まで(1ページから14ページまで)～

問1から問32は、お届けした封筒のあて名の方ご本人がご記入ください。
なお、あて名の方ご本人がご記入いただくことができない場合は、ご本人の意思を確認した上でご家族の方などにご記入いただくか、ご本人の意思が確認できない場合は、ご家族の方などがご本人の気持ちになって回答していただいても、差し支えありません。

1 基本情報

問1 この調査項目にご回答いただいている方はどなたですか。
(当てはまるもの 1つに○)

- 1 封筒のあて名の方、ご本人
- 2 本人の意思を確認して、家族等が代筆
- 3 本人の意思確認ができないので、家族等が本人の気持ちになって回答

問2 あなたの年齢と性別について、お答えください。
(当てはまるもの それぞれ1つずつに○)

- | | | | | | |
|------|---|---------|------|---|----|
| 【年齢】 | 1 | 65歳～74歳 | 【性別】 | 1 | 男性 |
| | 2 | 75歳～84歳 | | 2 | 女性 |
| | 3 | 85歳以上 | | | |

問3 あなたがお住まいの市又は町はどこですか。
(当てはまるもの 1つに○)

- | | | | |
|--------|----------|---------|---------|
| 1 宇都宮市 | 8 真岡市 | 15 上三川町 | 22 塩谷町 |
| 2 足利市 | 9 大田原市 | 16 益子町 | 23 高根沢町 |
| 3 栃木市 | 10 矢板市 | 17 茂木町 | 24 那須町 |
| 4 佐野市 | 11 那須塩原市 | 18 市貝町 | 25 那珂川町 |
| 5 鹿沼市 | 12 さくら市 | 19 芳賀町 | |
| 6 日光市 | 13 那須烏山市 | 20 壬生町 | |
| 7 小山市 | 14 下野市 | 21 野木町 | |

問4 あなたは、どなたと暮らしていますか。
(当てはまるもの 1つに○)

- 1 三世代同居(親と子供と孫)
- 2 二世帯同居(親と子供)
- 3 夫婦のみ
- 4 一人暮らし
- 5 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの高齢者向けの住宅で他の入居者と暮らしている。
- 6 特別養護老人ホームやグループホームなどの施設や病院で他の入所者と暮らしている。
- 7 その他(具体的な内容をご記入ください。)

問5 あなたは、要介護又は要支援の認定を受けていますか。
(当てはまるもの 1つに○)

- | | | |
|--------|--------|-----------------------------|
| 1 要支援1 | 3 要介護1 | 8 介護予防・生活支援サービス事業対象者 |
| 2 要支援2 | 4 要介護2 | ※基本チェックリストで生活機能の低下がみられた方です。 |
| | 5 要介護3 | |
| | 6 要介護4 | 9 認定を受けていない |
| | 7 要介護5 | |

問6 あなたは、現在、介護保険サービスを利用していますか。
(当てはまるもの 1つに○)

- 1 はい 2 いいえ

問7 あなたは、ご自分の現在の経済的な暮らし向きについて、どのようにお考えですか。
(あなたのお考えに近いもの 1つに○)

- 1 家計にゆとりがあり、まったく心配なく暮らしている。
- 2 家計にあまりゆとりはないが、それほど心配なく暮らしている。
- 3 家計にゆとりがなく、多少心配である。
- 4 家計が苦しく、非常に心配である。
- 5 その他(具体的な内容をご記入ください。)

- 6 わからない。

2 社会参加活動について

問8 あなたが友人や知人と会う頻度はどれくらいですか。
(当てはまるもの 1つに○)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1 毎日 | 4 年に何回かある |
| 2 週に何回かある | 5 ほとんどない |
| 3 月に何回かある | |

問9 あなたは、いつまでも生きがいを持ち続けるために、どのような人生の過ごし方、暮らし方をしたいですか。
(特に重要と思うもの 1つに○)

- 1 フルタイムで仕事をする。
- 2 短時間や週数回程度の仕事をする。
- 3 新しい事業やビジネスを立ち上げる。
- 4 趣味と実益を兼ねた取り組みをする(教室、お店、家庭菜園など)。
- 5 ボランティアやNPOなどの社会貢献活動を行う。
- 6 勉強したり教養、技術などを身につける。
- 7 趣味や旅行、スポーツ、健康づくりなどに取り組む。
- 8 友人や家族とのふれあいを深める。
- 9 特に何もせず、のんびりと過ごす。
- 10 その他(具体的な内容をご記入ください。)

- 11 わからない

問10 あなたが、そのような(問9に対する回答)人生の過ごし方、暮らし方をしたいと思う理由は何ですか。
(あなたのお考えに近いものに ○(3つまで))

- 1 生計を維持する必要があるから。
- 2 小遣い程度に収入がほしいから。
- 3 後継者を育成したいから。
- 4 自分の能力や経験、特技、資格等を活かしたいから。
- 5 健康や体力づくりのため。
- 6 仲間や友人、知り合いなどを増やしたいから。
- 7 地域や社会のために貢献したいから。
- 8 視野を広げたい、新しいことにチャレンジしたいから。
- 9 家族や友人との絆が大切だから。
- 10 何もしないと退屈だから。
- 11 その他(具体的な内容をご記入ください。)

- 12 特に理由はない。
- 13 わからない。

問11 社会貢献活動として取り組んでいる(取り組みたい)分野は何ですか。
(当てはまるもの すべてに○)

- 1 高齢者等の日常生活などの支援に関する活動
- 2 高齢者等の介護に関する活動
- 3 健康や医療に関する活動
- 4 障がい者福祉に関する活動
- 5 子育て・児童福祉に関する活動
- 6 青少年の健全育成に関する活動
- 7 社会教育・文化・スポーツ振興に関する活動
- 8 地域の美化・環境保全に関する活動
- 9 防災、防犯、交通安全などに関する活動
- 10 人権擁護に関する活動
- 11 国際交流・国際協力に関する活動
- 12 まちづくりに関する活動
- 13 観光の振興に関する活動
- 14 職業能力開発の支援に関する活動
- 15 消費者の保護に関する活動
- 16 その他(具体的な内容をご記入ください。)

- 17 社会貢献活動に取り組みたいと思っていない。

3 介護予防・生活支援について

問12 日常生活の中で身体を動かす機会がありますか。
(当てはまるもの 1つに○)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1 毎日 | 3 月に何回かある |
| 2 週に何回かある | 4 ほとんどない |

問13 あなたは、体や心の健康を維持したり、できるだけ介護を受けずに自立して暮らすために、どのようなことを行いたいですか。
(当てはまるもの すべてに○)

- 1 定期的に健康診断や医療機関での診察を受ける。
- 2 家事や農作業など、日常生活のなかでできるだけ体を動かす。
- 3 散歩やラジオ体操などの運動を習慣的に行う。
- 4 栄養バランスのよい食事をとる。
- 5 歯の手入れなどを行い、お口の健康を保つ。
- 6 地域の集まりやボランティア活動に参加するなど、人とふれあう機会を持つ。
- 7 趣味や仕事に打ち込むなど、楽しみや役割を持つ。
- 8 悩みを家族や友人に相談するなどして、ストレスを溜めない生活をする。
- 9 その他(具体的な内容をご記入ください。)

- 10 何かしたいと思うが、具体的に何をしたいかわからない。
- 11 特に行いたいことはない。

問14 高齢者の様々な相談に応じたり、介護予防の支援を行ったりする機関として、地域包括支援センターが各地域に設置されています。
あなたは、地域包括支援センターを知っていますか。また、利用したことがありますか。
(当てはまるもの 1つに○)

- 1 地域包括支援センターを利用したことがある。
- 2 地域包括支援センターを知っているが、利用したことはない。
- 3 地域包括支援センターという言葉は聞いたことはあるが、どのようなところなのか分からない。
- 4 地域包括支援センターのことは知らない。

問15 次のような生活支援サービスのうち、あなたが今後自宅で暮らし続けていくために、特に必要と思うものは何ですか。
(当てはまるものに ○(3つまで))

- 1 配食など、定期的な食事の準備
- 2 家の掃除
- 3 ゴミ出し
- 4 洗濯
- 5 通院・買い物などの外出時の送迎
- 6 買い物の代行
- 7 移動販売車による食糧品・日用品の販売
- 8 庭木などの手入れ
- 9 電球の取り換えや家具の移動など、一時的な支援
- 10 見守り・安否確認
- 11 地域の高齢者が集まることができる場所(サロン・カフェ)の設置
- 12 その他(具体的な内容をご記入ください。)

- 13 特にない。
- 14 わからない。

4 介護・在宅医療について

問16 あなたは、介護が必要になった時、どこで暮らしたいですか。
(当てはまるもの 1つに○)

- 1 介護サービスを使用せず、家族に介護してもらいながら、ずっと自宅で暮らしたい。
- 2 介護サービスを活用しながら、ずっと自宅で暮らしたい。
- 3 介護の度合いが軽いうちは自宅で暮らし、重くなったら特別養護老人ホームなどに移りたい。
- 4 介護の度合いが軽いうちから、民間の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などに移りたい。
- 5 すでに施設に入所している。
- 6 その他(具体的な内容をご記入ください。)

- 7 わからない。

問17 介護が必要になった時、あなたが自宅で暮らし続けるために必要だと思うことは何ですか。
(当てはまるもの すべてに○)

- 1 身体介護、入浴、リハビリなどの訪問介護サービスの充実
- 2 医師等による訪問診療、看護師等による訪問看護の充実
- 3 デイサービスやリハビリなど施設に通って利用するサービスの充実
- 4 バリアフリー化や福祉用具の整備などの居住環境の確保
- 5 夜間や緊急時に随時利用できる訪問介護・訪問看護サービスの充実
- 6 施設に短期間滞在してケアを受けるショートステイの充実
- 7 配食やゴミ出し、買い物代行などの生活支援サービスの充実
- 8 高齢者サロンなどの居場所の確保
- 9 介護する家族に対する支援の充実
- 10 地域住民やボランティアなどによる地域の支え合いの充実
- 11 介護や医療、福祉に関する総合相談窓口の充実
- 12 その他(具体的な内容をご記入ください。)

13 特にない。

問18 あなたが、人生の最期にどんな医療やケアを望むのかを家族など信頼できる人と繰り返し話し合うことについて、どのようにお考えですか。
(当てはまるもの 1つに○)

- 1 そのような話し合いは必要であり、既に話し合っている又は今後話し合おうと考えている。
- 2 そのような話し合いは必要だと考えるが、考えるきっかけがない。
- 3 そのような話し合いは必要だと考えるが、考えたくない。
- 4 そのような話し合いは必要ない。
- 5 わからない。

問19 あなたは、治る見込みがない病気や状態になった場合、どこで最期を迎えたいですか。
(当てはまるもの 1つに○)

- 1 自宅
- 2 子どもや兄弟姉妹など親族の家
- 3 病院などの医療施設
- 4 介護老人保健施設
- 5 特別養護老人ホームなどの福祉施設
- 6 民間の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など
- 7 その他(具体的な内容をご記入ください。)

問20 あなたが在宅で療養をする場合、どのようなことが心配ですか。
(当てはまるものに ○(3つまで))

- 1 急に病状が悪化した時の対応
- 2 家族に負担がかかること
- 3 療養できる部屋やトイレなどの療養環境が整っていないこと
- 4 自宅に往診してくれる医師や看護師が見つからないこと
- 5 介護してくれる家族がいないこと
- 6 その他(具体的な内容をご記入ください。)

5 認知症について

問21 あなたは、認知症について、どの程度知っていますか。
(当てはまるもの 1つに○)

- 1 詳しく知っている。
- 2 ある程度知っている。
- 3 言葉は聞いたことがあるが、あまり知らない。
- 4 全く知らない。

問22 あなたは、認知症を予防するための活動に取り組みたいと思いますか。
(当てはまるもの 1つに○)

- 1 まずは、認知症を早期に発見できるテスト等があれば受けてみたい。
- 2 自宅でもできる活動であれば取り組みたい。
- 3 近くの健康センター等で予防活動を行っていれば参加したい。
- 4 すでに予防教室等の活動に参加している。
- 5 予防活動に取り組む必要性を感じない。
- 6 わからない。

問23 あなたは、ご家族などから認知症の疑いがあるので、医療機関への受診を勧められたら、受診しますか。
(当てはまるもの 1つに○)

- 1 すぐに受診する。
- 2 しばらく様子を見てから受診する。
- 3 自分で思い当たる点がなければ受診しない。
- 4 その他(具体的な内容をご記入ください。)

5 わからない。

問24 あなたは、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進めるために、どのようなことが必要とお考えですか。
(あなたのお考えに近いものに ○(3つまで))

- 1 認知症に対応できるかかりつけ医の充実
- 2 認知症を専門に診断する病院の充実
- 3 認知症になっても利用できる介護サービスの充実
- 4 認知症の人のケアができる介護施設従事者の養成
- 5 自治会など地域住民への認知症に対する理解普及の推進
- 6 高齢者への暴力など虐待防止の対策
- 7 高齢者の財産管理など権利擁護の対策
- 8 介護者家族の悩みや困りごとを相談できる体制の構築
- 9 地域による見守り活動など支え合い体制の構築
- 10 その他(具体的な内容をご記入ください。)

11 わからない。

6 特別養護老人ホームについて

問25 問5で要介護3～5と答えた方のみご回答ください。それ以外の方は、問28にお進みください。
あなたは、特別養護老人ホームに入所の申込みをしていますか。
(当てはまるもの 1つに○)

- 1 入所の申込みをしている。 → 問28にお進みください。
- 2 入所の申込みをしていない。 → 問26と問27にご回答ください。
- 3 すでに特別養護老人ホームに入所している。 → 問28にお進みください。

問26 問25で「2 入所の申込みをしていない」と答えた方のみご回答ください。
あなたが特別養護老人ホームに入所の申込みをしていないのはなぜですか。
(あなたのお考えに近いもの 1つに○)

- 1 施設に入居して介護を受ける必要がないから。
 - 2 まだ現在の場所で生活できるから。
 - 3 特別養護老人ホーム以外の施設等で生活したいから。
 - 4 利用料金の負担が大きいため、特別養護老人ホームには入所できないと思うから。
 - 5 いつまでも、現在の場所(自宅など)で生活したいから。
 - 6 その他(具体的な内容をご記入ください。)
-
- 7 特にない。

問27 問25で「2 入所の申込みをしていない」と答えた方のみご回答ください。
あなたは、今後、特別養護老人ホームに入所の申込みをしますか。
(あなたのお考えに近いもの 1つに○)

- 1 要介護度が高くなったときに申込みをする。
 - 2 家族などの介護が受けられなくなったときに申込みをする。
 - 3 利用料金が安価になったときに申込みをする。
 - 4 いつまでも、現在の場所で生活したいので、申込みはしない。
 - 5 その他(具体的な内容をご記入ください。)
-
- 6 わからない。

ここからは、全ての方がご回答ください。

問28 特別養護老人ホームに入所する場合、あなたは個室を希望しますか、相部屋を希望しますか。
(あなたのお考えに近いもの 1つに○)

- 1 多少利用料金が高くてもプライバシーが保てる個室がいい。
- 2 利用料金が安いので相部屋がいい。
- 3 他の方がいた方が良いため、相部屋がいい。
- 4 その他(具体的な内容をご記入ください。)

- 5 わからない。

7 「有料老人ホーム」及び「サービス付き高齢者向け住宅」について

問29 あなたは、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に入居することについて、どのようにお考えですか。
(あなたのお考えに近いもの 1つに○)

- 1 今後、是非とも入居したいと考えている。
- 2 今後、入居するかどうかは決めていないが、将来の住まいを決める上で、選択肢の1つであると考えている。
- 3 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については知っているが、今のところ入居するつもりはない。
- 4 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は費用の面で、入居は難しい。
- 5 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅についてよくわからないので、入居するかどうかの検討はしていない。
- 6 その他(具体的な内容をご記入ください。)

- 7 わからない。

問30 あなたが、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を選ぶ際に重視することは何ですか。
(当てはまるもの すべてに○)

- 1 自然が豊かなところにある。
- 2 今住んでいる場所の近くにある。
- 3 家族や知り合いが来やすい場所にある。
- 4 医師や看護師がすぐに来てくれる。
- 5 病院や買い物の送迎をしてくれる。
- 6 趣味の活動ができる。
- 7 職員が親切で、質の高い介護等のサービスを受けることができる。
- 8 家族が泊まることができる。
- 9 職員がいつもいて、相談に乗ってくれる。
- 10 自由に外出できる。
- 11 住人が集まれる場所がある。
- 12 自分の部屋のほかにくつろげる場所がある。
- 13 利用料金が低額である。
- 14 その他(具体的な内容をご記入ください。)

15 わからない。

問31 あなたが、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に関して欲しい情報はどのようなことですか。
(当てはまるもの すべてに○)

- 1 利用料金(前払金(入居時の一時金)を含む。)に関する情報
- 2 契約内容に関する情報
- 3 介護や家事等のサービス内容に関する情報
- 4 施設設備等に関する情報
- 5 事業者の経営状況に関する情報
- 6 その他(具体的な内容をご記入ください。)

7 特にない。

8 介護保険料について

問32 今後、高齢化の進行に伴い、介護保険制度に要する費用が増加することが予測されます。

介護保険料の負担について、あなたはどのようにお考えですか。

(あなたのお考えに近いもの 1つに○)

- 1 ある程度介護保険料が上がることはやむを得ない。
- 2 介護保険料は現状と同じ程度とし、公費の負担(税金等)を増やすべきである。
- 3 介護保険料は現状と同じ程度とし、利用者の自己負担額(1割、2割又は3割)を増やすべきである。
- 4 介護サービスの質や量を抑えて、介護保険料が上がらないようにすべきである。
- 5 その他(具体的な内容をご記入ください。)

- 6 わからない。

封筒のあて名の方、ご本人に対する調査項目は、ここまでです。

ご協力ありがとうございました。

同居のご家族がいらっしゃる場合は、

次のページからの質問事項に、ご家族の方がご回答ください。

封筒のあて名の方の「ご家族」に対する調査項目

～問33から問39まで(15ページから17ページまで)～

封筒のあて名の方に、同居のご家族がいらっしゃる場合は、ご家族の方が、問33から問39にご記入ください。

(封筒のあて名の方が、一人暮らしの場合や、施設や病院で暮らしている場合は、記入の必要はありません。)

問33 この調査項目にご回答いただいている方は、調査対象者(封筒のあて名の方ご本人)と、どのような関係にある方ですか。
(当てはまるもの 1つに〇)

- 1 本人の配偶者
- 2 本人の子ども
- 3 本人の孫
- 4 本人の兄弟・姉妹
- 5 その他(具体的な関係をご記入ください。)

問34 調査対象者に介護が必要になった時、その方がどこで暮らすことを望みますか。
(当てはまるもの 1つに〇)

- 1 介護サービスを使用せず、家族が介護しながら、ずっと自宅で暮らす。
- 2 介護サービスを活用しながら、ずっと自宅で暮らす。
- 3 介護の度合いが軽いうちは自宅で暮らし、重くなったら特別養護老人ホームなどに移る。
- 4 介護の度合いが軽いうちから、民間の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などに移る。
- 5 その他(具体的な内容をご記入ください。)

- 6 わからない。

問35 調査対象者に介護が必要になった時、あなたがその方を自宅で介護するために必要だと思うことは何ですか。
(当てはまるもの すべてに○)

- 1 身体介護、入浴、リハビリなどの訪問介護サービスの充実
- 2 医師等による訪問診療、看護師等による訪問看護の充実
- 3 デイサービスやリハビリなど施設に通って利用するサービスの充実
- 4 バリアフリー化や福祉用具の整備などの居住環境の確保
- 5 夜間や緊急時に随時利用できる訪問介護・訪問看護サービスの充実
- 6 施設に短期間滞在してケアを受けるショートステイの充実
- 7 配食やゴミ出し、買い物代行などの生活支援サービスの充実
- 8 高齢者サロンなどの居場所の確保
- 9 介護する家族に対する支援の充実
- 10 地域住民やボランティアなどによる地域の支え合いの充実
- 11 介護や医療、福祉に関する総合相談窓口の充実
- 12 その他(具体的な内容をご記入ください。)

13 特にない。

問36 調査対象者に介護が必要になった時、不安に思うのはどのようなことですか。
(当てはまるもの すべてに○)

- 1 子育てと介護を両立できるか。
- 2 仕事と介護を両立できるか。
- 3 家族や親族等の協力が得られるか。
- 4 介護保険制度や介護保険サービスの利用方法等がわからない。
- 5 介護保険サービスを利用した場合の費用負担
- 6 その他(具体的な内容をご記入ください。)

問37 あなたが、人生の最期にどんな医療やケアを望むのかを家族など信頼できる人と繰り返し話し合うことについて、どのようにお考えですか。
(当てはまるもの 1つに○)

- 1 そのような話し合いは必要であり、既に話し合っている又は今後話し合おうと考えている。
- 2 そのような話し合いは必要だと考えるが、考えるきっかけがない。
- 3 そのような話し合いは必要だと考えるが、考えたくない。
- 4 そのような話し合いは必要ない。
- 5 わからない。

問38 もし、家族が認知症になった時に知りたいことは何ですか。
(当てはまるものに ○(3つまで))

- 1 認知症に関する知識や治療の方法
- 2 介護に関する知識や方法
- 3 介護サービスの相談窓口
- 4 認知症に対応できる介護サービス
- 5 認知症の診断ができる医療機関
- 6 介護している家族が悩みなどを話し合える集まり(介護者家族の会)
- 7 その他(具体的な内容をご記入ください。)

- 8 わからない。

問39 調査対象者が特別養護老人ホームに入所する場合、あなた自身は、その方が個室に入所することを希望しますか、相部屋に入所することを希望しますか。
(当てはまるもの 1つに○)

- 1 多少利用料金が高くてもプライバシーが保てる個室がいい。
- 2 利用料金が安いので相部屋がいい。
- 3 他の方がいた方が良いため、相部屋がいい。
- 4 その他(具体的な内容をご記入ください。)

- 5 わからない。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。
同封の返信用封筒に入れて、

12月27日(金)までに投函してください。

【注意】

- ・返信用封筒に切手を貼る必要はありません。
- ・返信用封筒への皆様の住所・氏名の記入は必要ありません。

とちぎオレンジドクターは、県に登録された「もの忘れ・認知症」相談医です。

認知症が疑われる場合などには、お早めに、お近くの「とちぎオレンジドクター」にご相談ください。



『とちぎ生涯現役シニア応援センター(愛称:「ぷらっと」)』は、意欲のあるシニア世代の社会参加活動を応援するために、栃木県が設置した施設です。社会貢献活動から就労まで、多岐にわたる社会参加活動についての相談に、ワンストップで対応します。



生涯現役シニア応援センター
ぷらっと

ぷらっと ご利用案内

◆利用時間

平日 10:00~18:00

土曜日 10:00~17:00

※日曜・祝日・年末年始は休館

◆住所・連絡先

栃木県宇都宮市駅前通り 1-3-1

KDX 宇都宮ビル3階

TEL: 028-622-3018

FAX: 028-622-3098

返信用封筒に入れるときは、
点線に沿って3つ折りにしてください。