

喜多方市 高齢者福祉に関するアンケート調査 (介護予防・日常生活圏域二エズ調査)

ご協力のお願い

平素より市政にご理解、ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

喜多方市では、令和9年度から令和11年度を計画期間とする「喜多方市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画」の策定を進めています。

その基礎資料とするため、令和7年11月1日現在で要介護認定を受けていない65歳以上の方のうち、無作為に抽出した1,800人の方を対象に、保健福祉に関わる生活状況や、介護予防、地域社会とのつながり、市の高齢者施策等について伺うため、アンケート調査を行うことにいたしました。ご回答いただいた調査内容は、計画策定のために利用させていただくものであり、個々の回答内容が漏れたりすることはありません。

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いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和8年1月

喜多方市

<ご記入にあたってのお願い>

- 宛名のご本人様がお答えください。ただし、ご本人様が答えられないときは、ご家族の方などがご本人様の意見を聞いてご記入いただいても構いません。
- 問1から順にご記入ください。途中、回答により、次に答える設問を案内していますので、それに沿ってください。
- ご記入は、黒または青のボールペン等をお使いください。
- お答えをいただく際は、あてはまる項目の番号を○印で囲んでください。
○の数は、それぞれの設問の指示に従ってください。
の設問については、回答内容等をご記入ください。
- 「その他」に○印をつけられた方は、()内に具体的な答えを記入してください。
- 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た上で、

2月16日(月)までに、郵便ポストに投函してください。(切手は不要です)

◎調査についてご質問などがありましたら、下記までお問い合わせください。

【お問い合わせ先】 ※業務都合により、担当者不在場合があります。ご了承ください。

調査票の内容、記入方法について

(調査実施) 株式会社サーベイリサーチセンター 高齢者福祉に関するアンケート調査事務局

電話：022-225-3479 (受付時間 平日10:00~17:00 ※12~13時を除く)

本調査の概要・趣旨について

(調査主体) 喜多方市役所 保健福祉部 高齢福祉課

電話：0241-24-5231 (受付時間 平日8:30~17:15)

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護及び活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。

なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見させていただきます。

【個人情報の保護及び活用目的について】

- この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、市町村による介護保険事業計画策定の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、市町村内で適切に管理いたします。
- ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する市町村外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

-----<はじめに>-----

☆宛名のご本人様（あなた）についてうかがいます。ご本人様以外の方が記入される場合も、特に指定のない限り、ご本人様のことについてご回答ください。

問1. この調査票に記入されたのは、どなたですか。（○は1つ）

1. 宛名のご本人が記入
2. ご家族が記入（宛名のご本人からみた続柄）
3. その他（）

1. 宛名のご本人様ご自身およびご家族について

問2. あなたのご家族や生活状況についてうかがいます。

（1）現在の家族構成を、以下の中からお答えください。（○は1つ）

1. ひとり暮らし
2. 夫婦ふたり暮らし（配偶者65歳以上）
3. 夫婦ふたり暮らし（配偶者64歳以下）
4. 息子・娘との2世代
5. その他（）（住民票を分けているかどうかは問いません）

（2）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
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

2. 心身の状態について

問3. からだを動かすことについてうかがいます。(指定があるもの以外は、○は1つ)

※無回答の項目がないよう、ご確認ください。

(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) 1年前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		
(9) (8)で「1」と回答した方にうかがいます。 外出を控えている理由は、次のどれですか。(○はいくつでも)			
1. 病気	2. 障害(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()		

(10) 外出する際の移動手段は何ですか。(○はいくつでも)		
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4. 食べることについてうかがいます。(それぞれ○は1つ)

※無回答の項目がないよう、ご確認ください。

(1) 身長・体重をお書きください。(数字を記入 ※整数、小数第1位は四捨五入)		
身長	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	cm
体重	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	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) 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか。		1. はい 2. いいえ
(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		
(7) 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
(8) 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5. 毎日の生活についてうかがいます。（それぞれ○は1つ）

※無回答の項目がないよう、ご確認ください。

(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
(3) 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
(4) 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
(5) 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
(6) 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
(7) 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
(8) 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。	1. はい	2. いいえ
(9) 健康についての記事や番組に関心がありますか。	1. はい	2. いいえ
(10) 友人の家を訪ねていますか。	1. はい	2. いいえ
(11) 生きがいがありますか。		
1. 生きがいあり → （具体的に：	）	
2. 思いつかない		

3. 地域での活動について

問6. 地域での活動についてうかがいます。(それぞれ○は1つ)

(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
《回答例》	1	②	3	4	5	6
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介護予防のための通いの場 〔太極拳ゆったり体操教室 足腰元気教室 サロン〕	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

4. 就労について

問7. 現在のあなたの就労状態はどれですか(○はいくつでも)

1. 職に就いたことがない	2. 引退した	3. 常勤(フルタイム)
4. 非常勤(パート・アルバイト等)	5. 自営業	6. 求職中
7. その他		

問7-1. 問7で「2. 引退した」と回答した方にうかがいます。
あなたはいつ引退しましたか。(数字を記入)

1. 昭和	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	2. 平成	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	3. 令和	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年
-------	----------------------	----------------------	---	-------	----------------------	----------------------	---	-------	----------------------	----------------------	---

5. たすけあいについて

問8. あなたとまわりの人の「たすけあい」についてうかがいます。

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を <u>聞いてくれる人</u> はどなたですか。(○はいくつでも)		
1. 配偶者(夫・妻)	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 <u>聞いてあげる人</u> はどなたですか。(○はいくつでも)		
1. 配偶者(夫・妻)	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はどなたですか。(○はいくつでも)		
1. 配偶者(夫・妻)	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 <u>してあげる人</u> はどなたですか。(○はいくつでも)		
1. 配偶者(夫・妻)	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	

6. 健康、介護の必要について

問9. あなたにはかかりつけの医師(※)がいますか。(○はいくつでも)

1. 内科医	2. 整形外科医	3. 歯科医
4. その他の診療科の医師	5. かかりつけの医師はいない	

※かかりつけの医師：日ごろから自分の健康状態をよく知っていて、日常的な健康管理をまかせられる医師のことです。

問10. 健康状態についてうかがいます（指定があるもの以外は、○は1つ）

(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、該当する点数に○をご記入ください。	
<div style="display: flex; align-items: center;"> とても 不幸 とても 幸せ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 0 10px;"> 0点1点2点3点4点5点6点7点8点9点10点 </div>	
(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) お酒は飲みますか。	
1. ほぼ毎日飲む	2. 時々飲む
3. ほとんど飲まない	4. もともと飲まない
(6) 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
(7) 現在治療中または後遺症のある病気がありますか。(○はいくつでも)	
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11. 介護の必要性についてうかがいます。

(1) 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。(○は1つ)

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)

(2) (1)で「3」と回答した方(介護を受けている方)のみお答えください。

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) | 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() | |

7. 介護予防について

問12. 介護予防に関して、今後も続けたい活動または新たに参加・利用したい活動はありますか。
(○はいくつでも)

1. 足腰の衰えなど筋力の低下を予防するための簡単な運動を行う活動
2. 寝たきりにつながりやすい骨折や転倒を予防するための活動
3. 認知症を予防したり進行を遅くしたりするための活動
4. 気分が落ち込みやすかったり、気力がわかなかったりといった心の状態に対し働きかけし、元気を取り戻すための活動
5. 栄養状態の低下を防ぐことにより、健康的な体を維持するための活動
6. 飲み込む力をアップしたり、歯や歯ぐきなどお口の中の健康管理の方法を習う活動
7. 尿失禁を予防するための方法などを習う活動
8. 歩くときやくつを履くときの痛みの予防、足の指や爪などのお手入れの方法を習う活動
9. 市民主体(主催)の通いの場(サロン等)や趣味サークルに参加する活動
10. その他()
11. 今のところ必要がないため、よくわからない
12. 参加したいと思わない

問13. 太極拳ゆったり体操^(※)についてうかがいます。(それぞれ○は1つ)

(1) あなたは、太極拳ゆったり体操を知っていますか。	1. 知っている	2. 知らない
-----------------------------	----------	---------

(2) あなたは、太極拳ゆったり体操をしたことがありますか。	1. ある	2. ない
--------------------------------	-------	-------

※太極拳ゆったり体操：やや虚弱な高齢者を対象として、身体機能の衰えを防ぐとともに、継続することで身体機能を回復させること、要介護・要支援にならないように介護予防を目的として、喜多方市が作成したものです。

8. 認知症について

問14. 認知症についてうかがいます。(それぞれ○は1つ)

(1) あなたは、認知症についてどの程度知っていますか。		
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	
(2) 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
(3) 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
(4) 身近な人に認知症の疑いがある場合、あなたならどこに相談しますか。		
1. 病院・診療所	2. 民生児童委員	3. 市役所
4. 地域包括支援センター	5. ケアマネジャー	6. その他（ ）
(5) あなたは認知症に対してどのようなイメージを持っていますか。		
1. 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる		
2. 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける		
3. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる		
4. 認知症になると、暴言、暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる		
5. 認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう		
6. その他（ ）		
7. わからない		
(6) もし、あなたが認知症になったとしたら、どのように暮らしたいと思いますか。		
1. できないことを工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活していきたい		
2. 医療・介護などのサービスを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい		
3. 身の回りのことができなくなってしまうので、介護施設で暮らしたい		
4. 周りの人に迷惑をかけないよう、介護施設で暮らしたい		
5. その他（ ）		
6. わからない		

問15. 認知症サポーター養成講座^(※)を知っていますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

※認知症サポーター養成講座：認知症サポーターは、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の方やその家族に対して、できる範囲で手助けしていただく方です。認知症サポーター養成講座を受講した方は認知症サポーターになることができます。養成講座は、地域住民、小中高生のほか、職域団体など、さまざまな方が受講でき、認知症について学ぶことができます。

9. 生活支援、社会参加について

問16. 日常生活での不安、悩み、心配ごとがありますか。それはどのようなことですか。

(主なもの3つまでに○)

1. 健康に不安がある
2. 認知症にならないか心配である
3. 一人きりで頼れる人がいない
4. 生活のための収入が足りない
5. 家事が大変である
6. 外出時の転倒や事故に不安がある
7. 地震や火災が起きたときの避難が心配である
8. 家業や財産の相続、お墓の管理のことに不安がある
9. 配偶者のこと
10. 子どもや孫のこと
11. 判断能力が衰えたときの契約や財産の管理が心配である
12. 社会の仕組み（法律、社会保障、金融制度）がわからない
13. その他（)
14. 特にない

問17. 今後の生活の中で、手助けが必要だと思うことについてうかがいます。

(1) あなたは将来、普段の生活の中で手助けが必要だと思うこと（または手助けしてほしいこと）はありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. ごみ出し | 2. 買い物 |
| 3. 調理 | 4. 洗濯や部屋の掃除 |
| 5. 玄関前や庭などの家周りの掃除 | 6. 簡単な力仕事 |
| 7. 除雪 | 8. 病院への送迎 |
| 9. 病院への付き添いや薬の受け取り | 10. 病院以外の外出時の送迎 |
| 11. 病院以外の外出時の付き添い | 12. 声かけ・見守り |
| 13. 日ごろの話し相手 | 14. 金銭管理・書類の確認 |
| 15. 市役所などでの手続き | 16. 家電器具やパソコン等の操作 |
| 17. 家の簡単な修繕や環境整備 | 18. その他（) |
| 19. 特にない | |

11ページ
(2)へ

(2) (1)で「2. 買い物」と回答した方にうかがいます。
どのようなことに不安や不便を感じていますか。(○はいくつでも)

1. 身近なところに買い物をできる場所がない
2. 買い物をするところまで行く移動手段がない
3. 買ったものを家まで運ぶことができない
4. 買い物を手伝ってくれる人がいない
5. その他 ()

10. 介護について

問18. 介護が必要になった場合の希望についてうかがいます。

(1) あなたは将来、介護が必要になったときには、どのように生活したいですか。
既に介護を受けている方は、今後についてお答えください。(もっとも近い考え1つに○)

1. 家族や親族の世話だけを受けて、自宅で生活したい
2. ホームヘルパー（訪問介護）やデイサービス（通所介護）などの介護保険サービスを受けながら、自宅で生活したい
3. 主に介護サービスを利用して、高齢者向け住宅に住み替えて生活したい
4. 数人で暮らせる、家庭的な介護つきホーム（グループホーム）で介護を受けたい
5. 介護付き有料老人ホームなどの施設に入所したい
6. 特別養護老人ホームなどの施設に入所したい
7. その他 ()
8. どのようにしたらよいかわからない

(2) (1)で「3～7」と回答した方にうかがいます。←
その場所を選んだのは、なぜですか。(○はいくつでも)

1. 在宅で介護してくれる親族等がないから
2. 親族等の世話になることに気が引けるから
3. 介護を受ける環境が整っているから
4. 自分の希望する介護を受けることができると思うから
5. 経済的な理由から
6. 在宅に近い環境が好ましいから
7. 治療が必要だから
8. その他 ()

問19. 介護保険制度は、介護を社会全体で支える制度です。介護保険サービスの利用が増えると、その費用を賄っている介護保険料は増額となります。保険料とサービス利用の関係について、あなたの考えにもっとも近いものは、次のうちどれですか。(○は1つ)

1. サービス提供体制が不十分なので、体制を十分整えるため、保険料を上げるべきだ
2. 必要な時に十分な介護が受けられるようサービス提供体制を整えてほしいので、保険料が現在より高くなってもやむを得ない
3. 高齢者の増加に伴うサービスの利用増はやむを得ないが、現在のサービス体制でほぼ十分と思われるので、なるべく保険料を上げないでほしい
4. 必要な時に十分なサービスを利用できなくてもよいので、保険料を安くしてほしい
5. その他 ()

問20. 在宅で暮らし続けるために必要なことは、どのようなことであると思いますか。

(○はいくつでも)

1. 住み続けられる住まいがある
2. 家族が同居または近くにいる
3. 見守ってくれる友人・知人が近くにいる
4. 日中に訪問介護や通所サービスなど、普段から利用できる介護保険サービスがある
5. 必要に応じて、通ったり、宿泊することができるよう介護保険サービスがある
6. 入浴のみ、食事のみ、リハビリのみなど、短時間の通所サービスが受けられる
7. 介護者の入院など緊急時に入所可能な短期入所サービスが利用できる
8. 夜間にも訪問介護や訪問看護など、訪問してくれる介護保険サービスがある
9. 身近に利用できる医療機関がある
10. 自宅に医師が訪問して診療してくれる
11. いつでも利用（入所）できる施設が近くにある
12. その他 ()
13. わからない

問21. 高齢者福祉施策（介護保険サービス以外）で、あなたが将来利用したいと思うサービスは何ですか。（〇はいくつでも）

1. 配食サービス事業
2. 緊急通報システム事業
3. 高齢者介護用品給付事業（おむつ等給付券）
4. 高齢者移動支援事業
（タクシー、のるーと喜多方（みんべえ号）、まちなか循環線への利用助成）
5. 訪問理美容サービス事業
6. 高齢者にやさしい住まいづくり助成事業（手すり設置、段差の解消等）
7. 日常生活用具給付事業（火災警報器、家具転倒防止器具）
8. 高齢者世帯等除雪支援事業
9. 短期入所（ショートステイ）事業
10. 高齢者身元確認QRコード事業（徘徊時の身元確認）
11. 特になし

問22. 地域包括支援センター（※）を知っていますか。（〇は1つ）

1. 内容をよく知っている
2. だいたいの内容は知っている
3. 名前は知っているが内容は知らない
4. まったく知らない

※地域包括支援センター：寝たきり、認知症高齢者や虚弱高齢者とその介護者、家族等に対し、在宅における生活や介護、介護予防等に関する相談や公的福祉サービスについての相談に応じます。喜多方市内には、地域包括支援センター1か所とサブセンター4か所が設置されています。

問23. アドバンス・ケア・プランニング＜ACP＞（人生会議）（※）についてうかがいます。
（指定があるもの以外は、〇は1つ）

（1）あなたは、アドバンス・ケア・プランニング＜ACP＞（人生会議）を知っていますか。

1. まったく知らない
2. 言葉を聞いたことがある程度
3. ある程度知っている
4. よく知っている（他人に詳しく説明できる）

（2）あなたは、ご自身やご家族などの人生の最終段階における医療・ケアに関して、家族などや医療・ケアチームとどの程度話し合ったことがありますか。

1. まったく話し合ったことがない
2. 現在のところ話し合う予定はないが、いずれ話し合いたい
3. 一応話し合ったことがある
4. 詳しく話し合ったことがある

(3) アドバンス・ケア・プランニング<ACP> (人生会議) を行うに当たり、必要だと思うものがありますか。(〇はいくつでも)

1. 受けられる医療・ケアに関する情報
2. 家族など周りの方の理解
3. 医療関係者からのアドバイス
4. 介護関係者からのアドバイス
5. 医療関係者・介護関係者ではない方による体験談
6. 講演会など
7. 話し合った内容を記録できる書式
8. 特にない
9. その他 ()

※アドバンス・ケア・プランニング<ACP> (愛称：人生会議) とは、もしものときのために、自分自身が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことです。

11. 今後の高齢者施策等について

問24. あなたは、喜多方市の介護保険制度・高齢者福祉施策について、今後充実すべきと思われるものは何ですか。(主なもの3つまでに〇)

1. 高齢者の在宅での生活を支援する保健福祉サービスの充実
2. 認知症や寝たきり予防、健康教室の開催などの介護予防事業の充実
3. 在宅医療などの充実
4. 特別養護老人ホームなどの介護保険施設等の整備
5. 高齢者向けの住宅の整備、住宅改修に必要な費用の貸付または補助等
6. 在宅介護者への経済的支援
7. ボランティア (社会奉仕) 活動が普及するような制度の整備
8. 高齢者の働く場の確保
9. 高齢者の見守り体制の充実
10. 在宅介護者同士が交流できる制度の充実
11. 高齢者同士の交流やいきがいを持てるような活動機会の拡大や設備の充実
12. 相談体制の充実
13. 高齢者の権利 (財産、人権等) を守るための相談、支援の充実
14. 介護職員の確保・充実
15. その他 ()
16. 特にない

問25. 喜多方市の介護保険制度・高齢者福祉施策について、あなたはどのように感じますか。
(もっとも近い考え1つに○)

1. とても満足している	そのように感じている理由は何ですか。
2. まあ満足している	
3. どちらとも言えない	
4. あまり満足していない	
5. 満足していない	

問26. 喜多方市の介護保険制度・高齢者福祉施策に対して、ご意見やご要望がございましたら、ご自由にお書きください。

※この調査は計画策定のためのアンケート調査です。いただいたご意見やご要望に対し個別の返答はいたしかねますので、予めご了承ください。

調査は以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

調査票を同封の返信用封筒に入れて、**2月16日（月）**までに

返送（投函）してください。切手を貼る必要はありません。