

精華町 高齢者介護に関する調査

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

◎国の必須項目（第8期）、■国のオプション項目、★独自追加

日頃より、精華町の高齢者福祉及び介護保険事業にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

精華町では、令和2年度に高齢者福祉計画ならびに介護保険事業計画の見直しを予定しております。この調査は、その計画を策定するために、みなさまのご意見やご要望をお聞きするための大切な調査です。調査にあたり、精華町にお住まいの令和元年●月●日現在で65歳以上の方から無作為に選ばせていただきました。

お答えいただいた内容は、この事業の統計としてのみ利用させていただきますのでみなさまにご迷惑をおかけすることは一切ございません。個人情報の保護には最大の注意を払っておりますので、実情に基づいてご回答いただき、ご協力をお願いいたします。

令和元年●月 精華町

＜ご記入にあたっての注意事項＞

- ◆この調査は、できる限りご本人（封筒のあて名の人）がお答えください。ただし、ご家族の方などがご本人の立場にたって回答されてもかまいません。
- ◆ 記入は黒のボールペンや鉛筆などで、はっきりとお書きください。
- ◆ 回答が終わりましたら、記入もれなどがなければ確認していただき、同封の返信用封筒に入れて●月●日（●）までに郵便ポストに投函してください。

この調査票についてご不明な点などございましたら、
お手数ですが下記までお問い合わせください。

精華町 健康福祉環境部 高齢福祉課 電話 0774-95-1932

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護およ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。

【個人情報の保護およ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、精華町による高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定とその推進目的以外には利用いたしません。また、この調査の分析にあたっては、精華町が管理する介護保険の被保険者情報（性別、年齢、要介護状態区分、介護保険料区分、居住地区）を使用いたします。
- ・ ただし、高齢者福祉計画・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データベース内に個人を特定しない形で情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。

★以下、記入をお願いします。

記 入 日	令 和	年	月	日				
調査票を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） ↳ あて名のご本人が回答できない理由を記入してください（1つに○） <table border="0"> <tr> <td>1. 身体的状況</td> <td>2. 施設入院・入所</td> </tr> <tr> <td>3. 転居</td> <td>4. その他（ ）</td> </tr> </table> 3. その他の人（ ）					1. 身体的状況	2. 施設入院・入所	3. 転居	4. その他（ ）
1. 身体的状況	2. 施設入院・入所							
3. 転居	4. その他（ ）							

問1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えてください。(○は1つ)◎

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
()

(2) 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 → **次ページの(3)**にお進みください。
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)において「2」または「3」を選んだ方におうかがいします。①②ともにお答えください。】

(2)-① 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(〇はいくつでも)■

1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	9. 腎疾患(透析)
2. 心臓病	10. 視覚・聴覚障がい
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	()
8. 糖尿病	15. 不明

(2)-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()

(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 | |

(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

(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 |
|--------------|---------------|---------|

(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 |
|--------------|---------------|---------|

(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 |
|--------------|---------------|---------|

(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 |
|----------|---------|-------|

(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. あまり不安でない |
| 2. やや不安である | 4. 不安でない |

(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 |

(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 |

(8) 外出する際の移動手段はなんですか。(○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 | |

(9) 食品・日用品などを買う場所は、近くにありますか。(○は1つ)★

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. ある | 2. ない | 3. わからない |
|-------|-------|----------|

(10) あなたは、食品・日用品をどのような店舗や方法で購入していますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|----------------|-----------------------|---|
| 1. 個人商店(地元の商店) | 5. 宅配・通信販売 | ★ |
| 2. スーパー | 6. その他() | |
| 3. コンビニ | 7. 自分で購入していないので、わからない | |
| 4. ドラッグストア(薬局) | | |

問3 食べることについて

(1) 身長・体重について、数字を右詰(例.

6	2
---	---

)でご記入ください。◎

身長

--	--	--

 cm 体重

--	--	--

 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。(○は1つ)◎

- | | |
|-------|--------|
| 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。(○は1つ)■

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

(4) 口の渇きが気になりますか。(○は1つ)■

- | | |
|-------|--------|
| 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。(○は1つ)■

- | | |
|-------|--------|
| 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。(○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 | → 下の(6)-①にお進みください。 |
| 2. 自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし | → 下の(7)にお進みください。 |
| 3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用 | → 下の(6)-①にお進みください。 |
| 4. 自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし | → 下の(7)にお進みください。 |

【(6)で「1」または「3」を選んだ方におうかがいします。】

(6)-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 |
|-------|--------|

(7) 噛み合わせは良いですか。(○は1つ)■

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

(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

(9) どなたかと食事をともに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

(1) 物忘れ(物の名前が出てこないこと、置き忘れ等)が多いと感じますか。(○は1つ)◎

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。(○は1つ)■

1. はい

2. いいえ

(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか。(○は1つ)■

1. はい

2. いいえ

(4) 同じことを言ったり聞いたりするとと言われることがありますか。(○は1つ)★

1. はい

2. いいえ

(5) 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)。(○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

(6) 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

(7) あなたは、食品・日用品をどのように購入していますか。(○はいくつでも)★

1. 自分で店舗に出かけている

4. 宅配・通信販売を利用している

2. 家族に送迎してもらって出かけている

5. その他()

3. 家族に購入してきてもらっている

(8) 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

(9) 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

(10) 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

(11) 年金などの書類(役場などに出す書類)が書けますか。(○は1つ)■

1. はい

2. いいえ

(12) 新聞や本、雑誌を読んでいますか。(○は1つ)■

1. はい

2. いいえ

(13) 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

(14) 友人、親戚の家を訪ねていますか。(○は1つ)■

1. はい

2. いいえ

(15) 家族や友人と会話をしていますか。(○は1つ)★

1. はい

2. いいえ

(16) 趣味はありますか。(○は1つ)■

1. 趣味あり → 具体的に ()
2. 思いつかない

(17) 生きがいはありますか。(○は1つ)■

1. 生きがいあり → 具体的に ()
2. 思いつかない

(18) 活動的でなくなったり興味を失ったことはありますか。(○は1つ)★

1. はい

2. いいえ

(19) 外に出て新しいことを始めるより家の中の方が良いですか。(○は1つ)★

1. はい

2. いいえ

(20) よく退屈しますか。(○は1つ)★

1. はい

2. いいえ

(21) 自宅の近くに気軽に外出できる場所がありますか。(○は1つ)★

1. ある

2. ない

(22) 若い人(65歳未満の人)に自分から話しかけることがありますか。(○は1つ)■

1. ある

2. ない

(23) 最近、よく身の回りの物がなくなったと感じることがありますか。(○は1つ)★

1. はい

2. いいえ

(24) 他の人に比べて記憶力に問題があると感じますか。(○は1つ)★

1. はい

2. いいえ

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。(○は1つずつ)◎

	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介護予防のための通いの場 (みんなの元気塾、みんなのえん、森のサロン ながたん、みんなのえん、住民主体の体操の居 場所 ふれあいサロンなど)	1	2	3	4	5	6
⑤-1～⑤-4は、⑤で1～5と答えた方のみお答えください						
⑤-1 通所B (みんなの元気塾、みんなのえん、森のサロン ながたん、北ノ堂体操クラブ、さくら広場、桜 四元気アップ体操クラブ、精華台体操クラブ)	1	2	3	4	5	6
⑤-2 通所B(⑤-1)以外の 住民主体の体操の居場所	1	2	3	4	5	6
⑤-3 ふれあいサロン	1	2	3	4	5	6
⑤-4 その他	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。(○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 |

(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 |

問 6 たすけあいについて

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人を教えてください。(〇はいくつでも)◎

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 5. 近隣 |
| 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 |

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人を教えてください。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 5. 近隣 |
| 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 |

(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を教えてください。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 5. 近隣 |
| 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 |

(4) 反対に、看病や世話をしあげる人を教えてください。(〇はいくつでも)◎

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 5. 近隣 |
| 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 |

(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。(〇はいくつでも)

- | | | |
|-----------------------|-------------------|---|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ | 5. 地域包括支援センター・町役場 | ■ |
| 2. 社会福祉協議会・民生委員 | 6. その他 | |
| 3. ケアマネジャー・介護サービス事業所等 | () | |
| 4. 医師・歯科医師・看護師 | 7. そのような人はいない | |

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(〇は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 | |

(7) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(〇はいくつでも)■

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

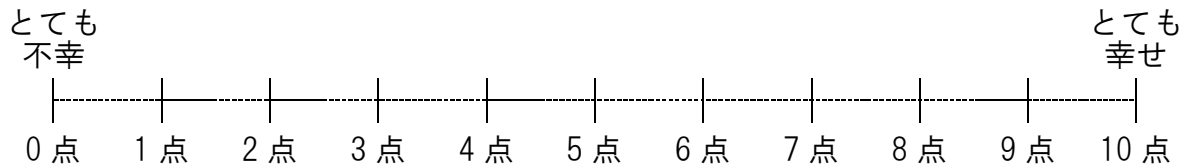
問 7 健康について

(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 | 3. あまりよくない |
| 2. まあよい | 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、数字に○をつけてください)



(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。(○は1つ)

- | | |
|-------|----------|
| 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。(○は1つ)◎

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

(5) お酒は飲みますか。(○は1つ)■

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

(6) タバコは吸っていますか。(○は1つ)◎

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

(7) 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(肺炎や気管支炎等) |
| 7. 呼吸器の病気 | 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) | |

(8) 町で行っている各種教室や講座の情報をどこから収集していますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|---------------|------------------|---|
| 1. 家族・親戚 | 6. ケアマネジャー | ★ |
| 2. 友人・知人 | 7. 福祉・保健・医療関係の窓口 | |
| 3. 民生委員・自治会役員 | 8. 町の広報紙・パンフレット | |
| 4. 社会福祉協議会 | 9. 町のホームページ | |
| 5. 地域包括支援センター | 10. その他() | |

(9) あなたは、「65 メイト(介護予防・健康づくりサポーター)」を知っていますか。(○は1つ)

- | | | |
|-------------------------|-----------------|---|
| 1. 名前も活動内容も知っている | 3. 知らない(初めて聞いた) | ★ |
| 2. 名前は知っているが、活動内容は知らない。 | | |

(10) あなたは、「^{かいそうほう}回想法(※)」を知っていますか。(○は1つ)★

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1. 知っているし、参加したことがある | 3. 知らない(初めて聞いた) |
| 2. 言葉は聞いたことがあるが、参加したことはない | |

※回想法とは…昔を思い出し語り合う認知症予防のアプローチ法のこと。

問8 今後の介護・高齢者施策などについて

(1) あなたは、「住みやすいまち」として、精華町に満足されていますか。(○は1つ)★

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. とても満足している | 3. あまり満足していない |
| 2. 満足している | 4. 不満である |

(2) あなたは、病気になった時に受診することができるかかりつけの医師がいますか。★
(○は1つずつ)

	いる	いない
①医師	1	2
②歯科医師	1	2
③薬剤師(薬局)	1	2

(3) あなたは、せいか365を知っていますか。(○は1つ)★

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 1. 言葉も意味もよく知っている | 3. 知らない(初めて聞いた) |
| 2. 言葉は聞いたことがあるが、意味は知らない | |

(4) あなたは、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を知っていますか。(○は1つ)★

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 1. 言葉も意味もよく知っている | 3. 知らない(初めて聞いた) |
| 2. 言葉は聞いたことがあるが、意味は知らない | |

(5) あなたは、フレイル(加齢により心身が老い衰えた状態)を知っていますか。(○は1つ)

- | | | |
|-------------------------|-----------------|---|
| 1. 言葉も意味もよく知っている | 3. 知らない(初めて聞いた) | ★ |
| 2. 言葉は聞いたことがあるが、意味は知らない | | |

(6) 認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいますか。(○は1つ)◎

- | | |
|-----------|-------------|
| 1. はい(いる) | 2. いいえ(いない) |
|-----------|-------------|

(7) 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○は1つ)◎

- | |
|-------------------------|
| 1. 知っている |
| 2. 知らない → 下の(8)にお進みください |

【(7)で「1」を選んだ方におうかがいします。】

(7)-① 認知症に関する相談窓口で知っているところはどこですか。(○はいくつでも)★

- | | |
|---------------|-----------|
| 1. 地域包括支援センター | 5. 病院 |
| 2. 社会福祉協議会 | 6. 薬局 |
| 3. 認知症電話相談 | 7. その他() |
| 4. 町役場 | |

(8) あなたは、高齢者への総合的な生活支援の窓口である地域包括支援センターが、精華町にあることを知っていますか。(○は1つ)★

- | | | |
|----------------|---------------|---------|
| 1. 役割について知っている | 2. 名前だけは知っている | 3. 知らない |
|----------------|---------------|---------|

(9) あなたは、地域包括支援センターを利用したことがありますか。(○は1つ)★

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. 利用したことがある | 2. 利用したことはない |
|--------------|--------------|

(10) あなたに介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいと思いますか。(○は1つ)★

- | |
|--|
| 1. できるかぎり自宅に住みながら介護サービスを利用したい |
| 2. 自宅以外の「介護施設」や「高齢者向けの住まい」に入所(入居)して生活したい |
| 3. 今のところ、よくわからない |

(11) 支援や介護が必要になっても安心して暮らすためには、どのようなことが必要だと思いますか。(○はいくつでも)★

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 介護予防のための通いの場(体操や趣味の集まり、サロンなど)の充実 |
| 2. 住民同士の支えあい |
| 3. 家族で介護ができるような支援の充実 |
| 4. 専門の相談・支援ができるような支援の充実 |
| 5. 生活支援(買い物・移動・家の簡単な手伝いなど)の充実 |
| 6. 自宅や施設など、希望する住まいの選択 |
| 7. 在宅医療の充実 |
| 8. 災害時の対応や見守り |
| 9. その他() |

(12) あなたは、どこで最期を迎えたいと思いますか。(○は1つ)★

- | | | |
|-------|----------|-----------|
| 1. 自宅 | 3. 施設 | 5. その他() |
| 2. 病院 | 4. わからない | |

(13) ACP(万が一のときに備えて、どのような治療やケアを希望するかについて、繰り返し話し合うこと)、または人生会議について知っていますか。(○は1つ)★

- ↓
1. よく知っている
2. 聞いたことはあるが、よく知らない
3. 知らない → 下の(14)にお進みください

【(13)で「1」または「2」を選んだ方におうかがいします。】

(13)-① ACP(万が一のときに備えて、どのような治療やケアを希望するかについて、繰り返し話し合うこと)、または人生会議の状況についてお聞かせください。★
(○はいくつでも)

- ↓
1. 自分ひとりで考えたことがある
2. かかりつけ医に相談したことがある
3. 家族と話し合ったことがある
4. 考えていない

【(13)-①で「1」から「3」を選んだ方におうかがいします。】

(13)-② どのような内容を考えてみましたか、または話しましたか。★

1. 病状や予後に関すること
2. 希望する医療・ケアに関すること
3. 意思決定ができなくなった場合の対応に関すること
4. その他()

(14) その他、高齢者福祉に対するご意見・ご要望等がありましたら、ご自由にご記入ください。

★

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■