

# 南丹市

## 高齢者福祉のための 介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査

～65歳以上の方～

### はじめに

日頃より本市介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

南丹市では、介護保険をはじめとする高齢者施策を「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」に沿って実施しております。この計画は3年ごとに見直すことになっており、現在、平成30年度から平成32年度までの計画を策定するために、準備を進めています。計画策定にあたっては、市民の皆様の現状やご意見を詳しく把握し、計画に反映させていきたいと考えております。

つきましては、65歳以上の方を対象にアンケート調査を実施します。

なお、本調査でご記入いただいた個人情報、本市個人情報保護条例に基づき、適正な取扱いを行います。

お忙しいところ恐れ入りますが、調査の趣旨をご理解の上、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成29年1月

南丹市 市民福祉部 高齢福祉課

調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、

●月●日(●)までに投函してください。

●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つを選択)

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

### 記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、平成28年12月1日現在、65歳以上の方です。
2. ご回答にあたっては表紙ラベルのあて名のご本人について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。
3. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、黒や青のボールペン、または鉛筆などで、該当する番号を○で囲み、数字を記入する欄は数字でご記入ください。
4. 調査票記入後は、3つ折りで同封の返信用封筒に入れて、平成29年●月●日(●)までに投函してください。
5. 対象となる方は、12月1日現在の状況でお送りしておりますので、その後に異動等がございましたらご了承ください。
6. 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。

問合せ先 南丹市 市民福祉部 高齢福祉課  
電話(直通) 0771-68-0006



問2. からだを動かすことについて

Q 1. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか(1つを選択)

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

Q 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つを選択)

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

Q 3. 15分位続けて歩いていますか(1つを選択)

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

Q 4. 過去1年間に転んだ経験がありますか(1つを選択)

1. 何度もある      2. 1度ある      3. ない

Q 5. 転倒に対する不安は大きいですか(1つを選択)

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

Q 6. 週に1回以上は外出していますか(1つを選択)

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

Q 7. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか(1つを選択)

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

Q 8. 外出を控えていますか(1つを選択)

1. はい      2. いいえ

【Q8. で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】

Q 8 - 1. 外出を控えている理由は、次のどれですか(複数選択可)

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

Q 9. 外出する際の移動手段は何ですか(複数選択可)

- |                |                  |          |
|----------------|------------------|----------|
| 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3. 食べることについて

Q 1. 身長・体重

- |                |                |
|----------------|----------------|
| 1. 身長 _____ cm | 2. 体重 _____ kg |
|----------------|----------------|

Q 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つを選択)

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

Q 3. お茶や汁物等でむせることがありますか(1つを選択)

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

Q 4. 口の渇きが気になりますか(1つを選択)

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

Q 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つを選択)

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

Q 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つを選択)

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

Q 7. どなたかと食事をとる機会がありますか(1つを選択)

- |            |            |            |
|------------|------------|------------|
| 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. 地域での活動について

Q 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 ※①～⑦それぞれに回答してください  
(それぞれ1つを選択)

	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老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑥町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑦収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

Q 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つを選択)

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

Q 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つを選択)

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

問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)

Q 1. あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(複数選択可)

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

Q 2. 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(複数選択可)

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

Q 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(複数選択可)

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

Q 4. 反対に、看病や世話をしてあげる人(複数選択可)

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

Q 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(複数選択可)

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ  | 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     |                 |

Q 6. 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか(1つを選択)

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

Q 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)(1つを選択)

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

Q 8. よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか(複数選択可)

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





問9. 福祉サービスについて

Q1. 市では、介護サービス以外に次のような福祉サービスを行っています。利用したことのあるサービスの「利用状況」と、今後、利用したいと思うサービスの「今後の利用意向」についてお答えください(それぞれ1つを選択)

	利用状況			今後の利用意向		
	利用したこと はない (以前に利用したことがあ る)	現在利用している	知らない	利用したい	利用したくない	わからない
1 「食」の自立支援事業(配食サービス) おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、または心身に障がいのある方で調理が困難な方を対象に、食事を定期的に提供するとともに、配達時には安否確認を行います。	1	2	3	1	2	3
2 外出支援サービス 自力で公共交通機関の利用が困難なおおむね65歳以上の高齢者等に対し、送迎用車両(リフト付等)を使用して利用者の自宅と、医療機関等との送迎を行います。	1	2	3	1	2	3
3 軽度生活援助サービス 介護認定を受けていない、おおむね65歳以上のひとり暮らしや高齢者世帯で、日常生活の援助を必要としている方を対象に、炊事、洗濯、掃除や買い物等の軽易な日常生活援助を行います。	1	2	3	1	2	3
4 訪問理美容サービス 在宅で寝たきり、認知症及び虚弱な高齢者や障がいのある方で、一般の理美容院に向くことが困難な方を対象に、在宅で散髪などの理美容師の出張に要する費用の一部を助成します。	1	2	3	1	2	3
5 生きがい活動支援通所事業 介護認定を受けていない在宅のおおむね65歳以上の高齢者の方を対象に自立した生活を継続していただくために、趣味や創作活動、レクリエーション等の生きがい活動を実施しています。	1	2	3	1	2	3
6 家族介護者交流事業 在宅で高齢者等を介護している方等を対象に講演会等を開催し、心身のリフレッシュを目的として、参加者同士の交流会を実施しています。	1	2	3	1	2	3

	利用状況			今後の利用意向		
	現在利用している (以前に利用したことがある)	利用したことはない が知っている	知らない	利用したい	利用したくない	わからない
<b>7 あんしん見守りシステム事業</b> おおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者等に対し、固定電話の回線に設置した専用装置の緊急・相談ボタンを押すことで「あんしんセンター」につながり 24 時間 365 日専門のスタッフが対応を行います。	1	2	3	1	2	3
<b>8 日常生活用具給付事業</b> おおむね 65 歳以上であって心身機能の低下にともない防火等の配慮が必要なひとり暮らし高齢者、または高齢者世帯に対し、日常生活用具（電磁調理器等）を給付することで、日常生活の便宜を図ります。	1	2	3	1	2	3
<b>9 家族介護用品支給事業</b> 要介護認定 4 または 5 に認定された高齢者を在宅で介護している介護者を対象に、紙おむつや尿とりパッドなどの介護用品の購入費用の一部を助成します。（所得制限あり）	1	2	3	1	2	3
<b>10 除雪対策事業</b> 自力での除雪が困難な高齢者世帯等に対し、公道や屋外トイレまでの雪かきや屋根の雪下ろし作業を行います。	1	2	3	1	2	3

※各サービスのご利用については、対象者が限られているものもあります。

すべての方がご利用できるとは限りませんのでご了承ください。

Q 2. 南丹市に、どのような福祉サービスがあると良いと思いますか。具体的にお書きください


問10. 高齢者への支援について

Q1. あなたは認知症の人が安心して暮らせるまちにするためには、どのような取り組みが必要だと思いますか(3つまで選択可)

1. 認知症に対する正しい知識や理解を広めること
2. 認知症の相談窓口を充実させること
3. 認知症のケア(支援)の質を向上させること
4. 認知症の人をお世話している家族を支援すること
5. 認知症の治療を行っている医療機関を周知すること
6. 認知症の対応の入所施設を周知すること
7. 住民が助け合い、認知症高齢者を支えることのできる地域づくり
8. 認知症の人をヘルパーなどが見守るような介護サービス
9. 認知症の人や家族等の集える場(認知症カフェ)等の充実
10. 軽度の認知症の人が通える場の充実
11. その他( )

Q2. あなたは、高齢者虐待について知っていますか(1つを選択)

1. 知っている      2. 聞いたことはあるが、内容まで知らない      3. まったく知らない

Q3. あなたは、成年後見制度について知っていますか(1つを選択)

1. 知っている      2. 聞いたことはあるが、内容まで知らない      3. まったく知らない

Q4. Q3. で「1. 知っている」を選択された方に伺います。将来、成年後見制度を利用しようと思いますか(1つを選択)

1. 思う      2. 思わない      3. わからない

Q5. あなたは、地震や台風などの災害が発生して避難などに手助けが必要となったとき、最初に誰が手助けしてくれると思いますか(1つを選択)

1. 同居または近所に住む家族・親族      2. 普段からつきあいのある近所の友人・知人  
3. 自治会・民生児童委員・老人クラブの人      4. 消防署・警察  
5. 特にいない      6. わからない      7. その他( )

問11. 今後の介護予防・高齢者福祉について

Q1. あなたは、高齢者が健やかに過ごすために、どのようなところに力を入れるとよいと思いますか(3つまで選択可)

1. 何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制の充実
2. サービス利用の手続きの簡素化
3. 健康づくり活動の充実
4. 行政からの福祉に関する情報提供の充実
5. 保健や福祉の専門的な人材の育成と資質の向上
6. 参加しやすいスポーツ・サークル・文化活動の充実
7. いろいろなボランティア活動の育成
8. シルバー人材センター等就労への支援
9. 在宅での生活や介助がしやすいよう、保健・医療・福祉サービスの連携と充実
10. リハビリ・生活介護などが受けられる通所施設の整備
11. 特別養護老人ホームなどの入所施設の整備
12. 地域でともに学べる学習・教育内容の充実
13. 地域内での独居高齢者等への見守り
14. 年代にかかわらず、住民同士がふれあう機会や場の充実
15. 利用しやすい道路・交通機関・建物などの整備・改善
16. 高齢者に配慮した生活の場の確保
17. 災害のときの避難誘導體制の整備
18. 福祉教育や広報活動の充実
19. 本人や家族への意識啓発
20. 地域での日常生活への助け合い活動の充実
21. 市の新しい福祉サービスの創設(具体的に: )
22. その他( )

問12. その他ご意見などありましたら、自由にお書きください


ご協力ありがとうございました。

記入した調査票を切り離すことなく、送付されたもの全て(表紙も含みます)を同封の返信用封筒に入れて、●月●日(●)までに切手を貼らずに投函してください。