

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

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、令和3年度から令和5年度までの3年間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、市民の皆様のご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は、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。

令和元年12月

南丹市

■□ご記入の前に□■

- 1 この調査は、令和元年12月1日（基準日）現在の状況について、お答えください。
- 2 数字（年齢等）をおうかがいする質問では、枠内に具体的な数字をご記入ください。
- 3 質問によっては、回答していただく方が限られる場合もありますので、ご注意ください。
4. 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なさせていただきます。
 - ・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、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、南丹市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・分析することがあります。
- 5 ●月●日（●）までに、ご記入いただき、同封の封筒に入れ、ポストに投函してください
ますようお願いいたします

ご記入上の不明な点は下記までお問い合わせください。

南丹市 福祉保健部 高齢福祉課 電話：0771-68-0006

1. あなた自身や家族について

問1-1 調査票を記入されたのはどなたですか。(〇は1つ)

- 1. あて名のご本人
- 2. ご家族が記入(あて名のご本人からみた続柄)
- 3. ご家族等が回答

問1-2 あなたの性別を教えてください。(〇は1つ)

- 1. 男性
- 2. 女性

問1-3 あなたの年齢(令和元年12月1日現在)を教えてください。(〇は1つ)

- 1. 65~69歳
- 2. 70~74歳
- 3. 75~79歳
- 4. 80~84歳
- 5. 85~90歳
- 6. 90~94歳
- 7. 95~99歳
- 8. 100歳以上

問1-4 家族構成をお教えてください。(〇は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

問1-5 あなたはどちら地区にお住まいですか。(〇は1つ)

- 1. 園部町
- 2. 八木町
- 3. 日吉町
- 4. 美山町

問1-6 お住まいは次のどれですか。(〇は1つ)

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

問1-7 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。(〇は1つ)

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

問1-8 現在収入のある仕事をしていますか。(〇は1つ)

- 1. している
- 2. 仕事をしたいが、みつからない
- 3. していない

問1-8(1) 何歳頃まで仕事をしたいですか。(〇は1つ)

- 1. 70歳くらいまで
- 2. 75歳くらいまで
- 3. 80歳くらいまで
- 4. 働けるうちはいつまでも
- 5. わからない

2. 身体 の 状況 や 身体 を 動かす こと に つ い て

問2-1 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)

→ 問2-1(1) 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() | |

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

問2-2 足腰の状態についてうかがいます。(①~③それぞれ○は1つ)

	1	2	3
	している できるし、	していない できるけど	できない
① 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1	2	3
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	2	3
③ 15分位続けて歩いていますか	1	2	3

問(マーカ一):市独自設問

問2-3 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

問2-4 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 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

3. 外出について

問3-1 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 2. 週1回 3. 週2~4回 4. 週5回以上

問3-2 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 2. 減っている 3. あまり減っていない 4. 減っていない

問3-3 外出を控えていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問3-4 (1) 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. 障がい(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. 耳の障がい(聞こえの問題など) 6. 目の障がい
7. 外での楽しみがない 8. 経済的に出られない
9. 外出する交通手段がない 10. その他()

問3-5 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()

4. 食べることについて

問4-1 身長・体重(数値を記入)

(1) 身長: 1m

--	--

 cm (2) 体重:

--	--	--

 kg

問4-2 お口の状態についてうかがいます。(①~④それぞれ○は1つ)

① 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
② 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
③ 口の渇きが気になりますか	1. はい	2. いいえ
④ 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

問4-3 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。)(○は1つ)

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

問4-3(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 |
|-------|--------|

問4-4 噛み合わせはよいですか。(○は1つ)

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

問4-5 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 |
|-------|--------|

問4-6 どなたかと食事をとる機会がありますか。(○は1つ)

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

5. 毎日の生活について

問5-1 買い物や家事、金銭管理等についてうかがいます。(①～⑤それぞれ○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
① 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	2	3
② 自分で食品・日用品の買い物をしていますか	1	2	3
③ 自分で食事の用意をしていますか	1	2	3
④ 自分で請求書の支払いをしていますか	1	2	3
⑤ 自分で預貯金の出し入れをしていますか	1	2	3

問5-2 日常生活に関する書類の管理や身近な生活情報についてうかがいます。

(①～④それぞれ○は1つ)

① 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
② 新聞を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
③ 本や雑誌を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
④ 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

問5-3 友人や家族との関係についてうかがいます。(①～④それぞれ○は1つ)

① 友人の家を訪ねていますか	1. はい	2. いいえ
② 家族や友人の相談にのっていますか	1. はい	2. いいえ
③ 病人を見舞うことができますか	1. はい	2. いいえ
④ 若い人に自分から話しかけることがありますか	1. はい	2. いいえ

問(マーカー):市独自設問

問5-4 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 |

問5-5 生きがいがありますか。(○は1つ)

- | |
|---------------------|
| 1. 生きがいあり ⇒ (具体的に) |
| 2. 思いつかない |

問5-6 物忘れ等の状況についてうかがいます。(①~④それぞれ○は1つ)

① 物忘れが多いと感じますか	1. はい	2. いいえ
② まわりの人から「いつも同じことを聞く」等の物忘れがあるとわれますか	1. はい	2. いいえ
③ 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
④ 今日が何月何日かわからないときがありますか	1. はい	2. いいえ

6. 地域活動やたすけあいについて

問6-1 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○は1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 (はつらつ筋トレ教室や体力測定会、ふれあい教室、各地域のサロン など)	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

問(マーカー):市独自設問

問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したら、参加してみたいと思いますか。

(1) 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 | 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 |
|------------|------------|------------|-------------|

(2) 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 | 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 |
|------------|------------|------------|-------------|

問6-3 日常生活が不自由になったとき、近所や地域に何をしたいですか。

(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. 安否確認や声かけ | 2. 話し相手 |
| 3. 家事手伝い(買い物や掃除など) | 4. ゴミ出し |
| 5. 電球の交換や庭木の手入れ | 6. 通院や外出の手助け |
| 7. 役場や金融機関の手続きなど | 8. 災害時の手助け |
| 9. ペットの世話 | 10. 雪かきや屋根の雪下ろし |
| 11. その他() | 12. 特になし |

問6-4 ご近所や地域で手助けを必要としている方に対し、あなたが協力できることはありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. 安否確認や声かけ | 2. 話し相手 |
| 3. 家事手伝い(買い物や掃除など) | 4. ゴミ出し |
| 5. 電球の交換や庭木の手入れ | 6. 通院や外出の手助け |
| 7. 役場や金融機関の手続きなど | 8. 災害時の手助け |
| 9. ペットの世話 | 10. 雪かきや屋根の雪下ろし |
| 11. その他() | 12. 特になし |

問6-5 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。

(1) あなたの心配事や愚痴^{ぐち}を聞いてくれる人はどなたですか。(○はいくつでも)

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

(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どなたですか。(○はいくつでも)

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

問(マーカー): 市独自設問

(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 | 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、看病や世話をしてあげる人はどなたですか。(○はいくつでも)

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

問6-6 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・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 | |

問6-7 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(○はいくつでも)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 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6-8 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。(○はいくつでも)

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

問6-9 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(○はいくつでも)

- | | | |
|---------------|---------------|-------------------|
| 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6-10 あなたは、地震や台風等の災害が発生して避難等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。(○は1つ)

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| 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・消防団 | 4. 消防署・警察 |
| 5. 特にいない | 6. わからない |
| 7. その他 () | |

7. 健康について

問7-1 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 |
|----------|---------|------------|---------|

問7-2 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、あてはまる点数に○)

とても不幸 ←————→ とても幸せ

0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

問7-3 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 |
|-------|--------|

問7-4 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 |
|-------|--------|

問7-5 お酒は飲みますか。(○は1つ)

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

問7-6 タバコは吸っていますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. ほぼ毎日吸っている | 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 |

問7-7 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 | 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(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(マーカー):市独自設問

問8-6 認知症を診断するための専門医療機関(専門科)があることを知っていますか。

(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問8-7 認知症等により判断能力が不十分になった方が、社会で不利益や被害を受けることなく、地域で安心して住みつづけるために、財産管理や介護サービス等の利用契約などを支援する仕組みとして、成年後見制度があります。

(1) あなたは成年後見制度を知っていますか。(○は1つ)

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

(2) 認知症等により、あなた自身の判断能力が不十分になったら、金銭管理や様々なサービスの手続きをどのようにしたいですか。(○はいくつでも)

1. 夫や妻、子どもに願う

2. その他の親族に願う

3. 成年後見制度を活用し、専門職の成年後見人等に願う

4. 成年後見制度を活用し、市民後見人(※)に願う

5. その他()

6. わからない

※市民後見人：家族や専門職等以外の市民が、家庭裁判所からの選任を受け、後見人の業務を行い、判断能力が不十分な人の生活を身近な地域で支えます

問8-8 あなた自身が介護や生活上の支援が必要となった場合、どこで生活をしたいですか。

(○は1つ)

1. 一人暮らしとなっても、現在住んでいる自宅や地域で過ごしたい

2. 一人で暮らすのは不安なので、現在住んでいる地域を離れても子どもや親族の家で過ごしたい

3. 見守りや生活支援がある高齢者向けの住宅で過ごしたい(サービス付高齢者住宅 等)

4. 特別養護老人ホームなどの入所施設で過ごしたい

5. その他()

南丹市の高齢者施策について、ご意見・ご提案があれば、自由に記入してください。

ご協力ありがとうございました。

お手数をおかけしますが、●月●日(●)までに、同封の封筒に入れ、切手を貼らずにポストに投函してください。