

高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のための 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

日頃より本市高齢者福祉行政にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

本市では、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7年度から令和11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7年12月 南丹市

■□ご記入の前に□■

- 1 この調査は、令和7年11月●日（基準日）現在の状況について、お答えください。
- 2 数字（身長等）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。

◇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。

12月●日（●）までに、ご記入いただき、同封の封筒に本調査票のみを入れ、ポストに投函していただきますようお願いいたします。

★本調査は、パソコンやスマートフォンでの回答も可能です★

●二次元コードもしくは下記 URL からアンケートページにアクセスし、ご回答ください。

※紙（この調査票）かインターネット、どちらかの回答でかまいません。

【回答用二次元コード】

URL 【https://

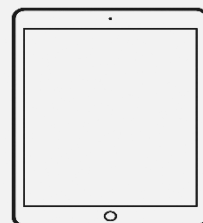
】

ID

半角数字

パス

半角数字



ご記入にあたり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

● 調査票を記入されたのはどなたですか。(○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. その他 () |

以下の設問は、あなた(あて名のご本人)について回答してください。

1. あなた自身や家族について

問 1-1 あなたの性別を教えてください。(○は1つ)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問 1-2 あなたの年齢(令和4年 12 月 1 日現在)を教えてください。(○は1つ)

- | | | | |
|------------|------------|------------|------------|
| 1. 65～69 歳 | 2. 70～74 歳 | 3. 75～79 歳 | 4. 80～84 歳 |
| 5. 85～89 歳 | 6. 90～94 歳 | 7. 95～99 歳 | 8. 100 歳以上 |

問 1-3 お住まいの地区はどちらですか。(○は1つ)

- | | | | |
|--------|--------|--------|--------|
| 1. 園部町 | 2. 八木町 | 3. 日吉町 | 4. 美山町 |
|--------|--------|--------|--------|

問 1-4 家族構成を教えてください。(○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 () | |

問 1-5 現在、あなたは要介護認定を受けていますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------|------------|
| 1. 認定は受けていない | 2. 総合事業対象者 |
| 3. 要支援 1・要支援 2 | 4. わからない |

問 1-6 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 1-6で「3. 現在、何らかの介護を受けている」と回答した人のみお答えください)

問 1-6 (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 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。(○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	

問 1-8 お住まいは次のどれですか。(○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 1-9 あなたは、現在の住環境 (住宅および周辺環境) にどの程度満足していますか。

(①～⑨それぞれ○は1つ)

	満足している	どちらかといえば満足している	どちらかといえば満足していない	満足していない	どちらともいえない
① 住宅の状態 (老朽度、維持のしやすさ等)	1	2	3	4	5
② 住宅の広さ、間取り	1	2	3	4	5
③ 住宅の設備 (手すり設置や段差解消など高齢者の生活へ対応)	1	2	3	4	5
④ 自然災害 (地震・台風・大雨等) に対する安全性	1	2	3	4	5
⑤ 近所づきあい等コミュニティの豊かさ	1	2	3	4	5
⑥ 公共交通機関の利用のしやすさ	1	2	3	4	5
⑦ 生活 (買い物、医療施設等) の利便性	1	2	3	4	5
⑧ 治安・防犯	1	2	3	4	5
⑨ 現在の住環境 (住宅および周辺環境) の総合評価	1	2	3	4	5

問 1-10 現在収入のある仕事をしていますか。(○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 1-10で「1. している」「2. 仕事をしたいが、みつからない」と回答した人のみお答えください)

問 1-10(1) 何歳頃まで仕事をしたいですか。(○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 | |

(問 1-10で「1. している」「2. 仕事をしたいが、みつからない」と回答した人のみお答えください)

問 1-10(2) 仕事を「している」、または「したい」主な理由についてお答えください。(○は1つ)

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1. 生活費を稼ぎたいから | 2. 社会に関わり続けたいから |
| 3. 健康な状態を維持したいから | 4. 働くことに生きがいを感じるから |
| 5. ローン等を返済する必要があるから | 6. 仕事をする時間があるから |
| 7. これまでの経験や技術を活かしたいから | 8. その他 () |

2. 身体の状態や身体を動かすことについて

問 2-1 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 |
|--------------|---------------|---------|

問 2-2 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 |
|--------------|---------------|---------|

問 2-3 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 |
|--------------|---------------|---------|

問 2-4 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 |
|----------|---------|-------|

問 2-5 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 | 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 週にどれくらい外出していますか。(○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 3-2で「1.とても減っている」「2.減っている」と回答した人のみお答えください)

問 3-2(1)外出回数が減っている理由は、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. コロナ等の感染症予防で控えている
11. その他（ ）

4. 食べるについて

問 4-1 身長・体重(数値を記入)

① 身長：

--

c m

② 体重：

--

k g

問 4-2 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 |
|-------|--------|

問 4-3 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 |
|-------|--------|

問 4-4 口の渇きが気になりますか。(○は1つ)

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

問 4-5 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 |
|-------|--------|

問 4-6 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください(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 4-6 で「1.自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」「3.自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」と回答した人のみお答えください)

問 4-6(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 |
|-------|--------|

問 4-7 この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 4-8 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 | 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 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)

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

問 5-2 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 |
|--------------|---------------|---------|

問 5-3 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。(○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 |
|--------------|---------------|---------|

問 5-4 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 |
|--------------|---------------|---------|

問 5-5 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 |
|--------------|---------------|---------|

問 5-6 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 |
|--------------|---------------|---------|

問 5-7 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。(○は1つ)

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

問 5-8 新聞を読んでいますか。(○は1つ)

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

問 5-9 本や雑誌を読んでいますか。(○は1つ)

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

問 5-10 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 |
|-------|--------|

問 5-11 友人の家を訪ねていますか。(○は1つ)

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

問 5-12 家族や友人の相談にのっていますか。(○は1つ)

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

問 5-13 病人を見舞うことができますか。(○は1つ)

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

問 5-14 若い人に自分から話しかけることがありますか。(○は1つ)

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

問 5-15 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 5-16 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 | |

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 (筋トレ教室や体力測定会、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 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、いきいきとした地域づくりをしたら、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 6-2(1) どのようなきっかけがあれば、地域活動に参加しやすいですか(○はいくつでも)

1. 実際に活動している団体・個人等からの誘い
2. イベントや研修等での仮体験
3. 活動内容や団体等が紹介された冊子等の配布
4. 会社、グループ等自分が所属する組織での参加
5. インターネットによる活動内容や団体等の紹介
6. 相談窓口での活動団体等の情報提供
7. その他 ()
8. 特にない・わからない

問 6-3 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 6-4 日常生活が不自由になったとき、近所や地域に何をして欲しいですか。(〇はいくつでも)

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. 役所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. 特にない

問 6-5 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. 役所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. 特にない

7. 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。

問 7-1 あなたの心配事や愚^ぐ痴^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

問 7-2 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 7-3 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

問 7-4 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 7-5 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(○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 | |

問 7-6 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1つ)

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

問 7-7 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. 同居又は近所に住む家族・親族 | 2. 普段からつきあいのある近所の友人・知人・老人クラブの人 | |
| 3. 自治会・民生児童委員・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 () | |

8. 健康について

問 8-1 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 8-2 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 8-3 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 8-4 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 8-5 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 8-6 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 8-7 現在治療中、又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(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(

)

9. 介護保険制度や高齢者への支援について

問 9-1 あなたは、「地域包括支援センター」を知っていますか。(○は1つ)

1. 相談等で利用したことがある

2. どのようなときに利用できるか知っている

3. 場所、又は、連絡先は知っている

4. 名前は聞いたことがあるが、場所や連絡先は知らない

5. 知らない

(問9-1で「5.知らない」以外を回答された方お答えください。)

問9-1(1) あなたが「地域包括支援センター」を知ったきっかけ、または情報を得た方法を教えてください。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|-------------------------|
| 1. 市の広報紙・ホームページ | 2. チラシやパンフレット |
| 3. 家族・知人から聞いた | 4. 民生委員・自治会などの地域の人から聞いた |
| 5. 講座・イベントなどで知った | 6. SNS で見た |
| 7. その他 (|) |

問9-2 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。(○は1つ)

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

問9-3 認知症について意識したり、調べたりしたことはありますか。(○は1つ)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問9-4 あなたもしくは家族が認知症になったら周りに隠しますか。(○は1つ)

- | | |
|----------|---------------|
| 1. 隠すと思う | 2. 隠す必要はないと思う |
|----------|---------------|

問9-5 認知症になっても自宅で暮らし続けるために必要なことはどれだと思います。
(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. 一人で外出の際のサポート | |
| 2. 食事の準備など家事や日常生活などのサポート | |
| 3. できる仕事の斡旋 | |
| 4. 収入がなくなった際の経済的支援 | |
| 5. 家族への相談などのサポート | |
| 6. 施設利用等サービス | |
| 7. その他 (|) |
| 8. わからない | |

問9-6 地域で生活する中で、認知症であっても、できることややりたいことができるまたは尊重され
ると思いますか。(○は1つ)

1. そう思う
2. どちらかといえばそう思う
3. どちらともいえない
4. どちらかといえば思わない
5. 全く思わない

問9-7 あなたやご家族が認知症になったとしたら、どのようなことに不安を感じると思いますか。
(○はいくつでも)

1. 家族や大切な思い出を忘れてしまう
2. 今までできていた日常のことが難しくなる (例：買い物、料理、運転など)
3. 仕事ができなくなる
4. 病院や診療所で治療を受けても、症状が良くならない
5. どこに相談すればいいかわからない
6. 家族に身体的・精神的負担をかける
7. 経済的に苦しくなる
8. 自宅で必要な介護サービスを利用することができず、自宅で暮らせなくなる
9. 介護施設が利用できない
10. 外出した際に家への帰り道がわからなくなる
11. 不要なものを購入させられたり、詐欺などの被害に遭ったりする
12. 閉じこもりがちになる
13. 差別や偏見を受ける
14. 家族以外の周りの人に迷惑をかけてしまう
15. その他
16. 特にない
17. わからない

問 9-8 あなたは認知症について、どのようなイメージを持っていますか。最も近いと思うものをお答えください。(○は1つ)

1. できないことを自ら工夫して補いながら、今までどおり自立的に生活できる
2. 医療・介護などのサポートを利用しながら、地域で生活していける
3. 身の回りのことができなくなり、介護施設を利用することが必要になる
4. 暴言、暴力などまわりの人に迷惑をかけてしまうので、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、何もできなくなってしまう

問 9-9 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○は1つ)

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

問 9-10 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、内容までは知らない | 3. まったく知らない |
|----------|------------------------|-------------|

問 9-11 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としたら、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、子どもにお願いする | |
| 2. その他の親族にお願いする | |
| 3. 成年後見制度を活用したい | |
| 4. その他 (|) |
| 5. わからない | |

問 9-12 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やグループホームなどの入所施設で過ごしたい | |
| 5. その他 (|) |

問 9-13 あなたは、人生の最期をどこで迎えたいですか。あなたのお考えに最も近いものをお答えください。(○は1つ)

1. 自宅

2. 病院

3. 施設

4. どこでもよい

(問 9-13 で「1. 自宅」と回答した人のみお答えください)

問 9-13(1) その場所で、最期まで療養できると思いますか(○は1つ)

1. 可能だと思う

2. 難しいと思う

3. わからない

(問 9-13(1) で「2. 難しいと思う」と回答した人のみお答えください)

問 9-13(2) 在宅での療養が難しいと思う理由としてあなたの考えに近いものをお答えください。(○はいくつでも)

1. 家計に負担がかかるから

2. 体調が急変した時に不安であるから

3. 在宅療養やケアの内容がわからないから

4. 在宅療養できる環境が整っていないから

5. 介護をしてくれる家族・親族がいないから

6. 訪問診療をしてくれる医師がいるかわからないから

7. その他 ()

8. わからない

10. 南丹市の高齢者施策について

問 10-1 南丹市の在宅福祉サービスは充実していると思いますか。(○は1つ)

1. 充実している

2. どちらかといえば充実している

3. どちらかといえば充実していない

4. 充実していない

5. どちらともいえない

問 10-1(1) 問 10-1 で選択した理由を記入してください(自由回答)

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。12月●日(火)までに、同封の封筒
に本調査票のみを入れ、切手を貼らずにポストに投函してください。

