

# 南房総市の高齢者福祉を考えるためのアンケート調査 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) 案 (会議資料用)

市民の皆様には、日頃から市政にご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

南房総市では、介護保険をはじめとする高齢者施策を「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に沿って実施しています。3年ごとの見直しにあたっては、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、市内にお住まいの65歳以上の方を対象にアンケート調査を実施します。

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

令和8年1月

南 房 総 市

## ■□ご記入の前に□■

- 1 この調査は、令和8年1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(身長等)をお伺いする質問では、枠内に具体的な数字をご記入ください。
- 3 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。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。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、南房総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市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。
- 4 2月10日(火)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。

南房総市 保健福祉部 高齢者支援課 ☎ 0470(36)1152

あて名ご本人が次のような理由で回答ができない場合には、あてはまる番号に○をつけて、ご返送ください。

- |                  |               |
|------------------|---------------|
| 1. 介護保険施設(※)に入所中 | 2. 医療施設に長期入院中 |
| 3. 転出した          | 4. 死亡した       |

※「介護保険施設」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院をいいます。

## 問1 あなた自身やご家族の暮らしの状況について

1 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

- ☐ : 国の必須項目  
☐ : 国のオプション項目  
☐ : 市の独自設問

2 あなたの性別を教えてください。(○は1つ)

1. 男性
2. 女性

3 あなたの年齢(令和8年1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

4 お住まいの地域はどちらですか。(○は1つ)

1. 富浦地域
2. 富山地域
3. 三芳地域
4. 白浜地域
5. 千倉地域
6. 丸山地域
7. 和田地域

5 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

6 現在ペットはいますか。(○は1つ)

1. いる
2. いない

→(1) どのようなペットがいますか。(○はいくつでも)

1. 犬
2. 猫
3. 小動物(うさぎ、ハムスター、鳥など)
4. 魚類
5. その他

→(2) 何匹いますか。(○は1つ)

1. 1匹
2. 2匹
3. 3匹
4. 4匹以上

6 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

→(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

7 あなたはスマートフォンを使っていますか。(○は1つ)

- 1. 使っている
- 2. 使っていない

→(1) スマートフォンをどのような用途に使っていますか。(○はいくつでも)

- |                       |                                  |
|-----------------------|----------------------------------|
| 1. 通話                 | 2. メール・メッセージ (LINE 等)            |
| 3. インターネット検索          | 4. 写真・動画の撮影                      |
| 5. 地図・交通案内            | 6. 健康管理 (歩数・血圧記録等)               |
| 7. 防災情報の受信            | 8. オンライン手続き (行政手続き・予約等)          |
| 9. 買い物 (ネットショッピング等)   | 10. SNS (X、Facebook、Instagram 等) |
| 11. 動画の閲覧 (YouTube 等) | 12. その他                          |

→(2) スマートフォンを使っていない理由を教えてください。(○はいくつでも)

- |                      |                |
|----------------------|----------------|
| 1. 操作が難しそう           | 2. 必要性を感じない    |
| 3. 使い方を教えてくれる人がいない   | 4. 機器や通信費が高い   |
| 5. 目が疲れる・体調面で使いづらい   | 6. 個人情報や詐欺等が不安 |
| 7. 以前使ってみたがうまく使えなかった | 8. その他         |

8 あなたは要介護認定 (※) を受けていますか。受けている方は、介護度は次のどれにあたりますか。(○は1つ)

- |           |                       |
|-----------|-----------------------|
| 1. 受けていない | 2. 介護予防・日常生活支援総合事業対象者 |
| 3. 要支援1   | 4. 要支援2               |

※要介護認定は、介護サービスを利用するために、介護が必要な状態であることを市が認定するものです。

9 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<br>(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) |

→(1) 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・聴覚障害        |
| 11. 骨折・転倒        | 12. 脊椎損傷           |
| 13. 高齢による衰弱      | 14. その他( )         |
| 15. 不明           |                    |

【「3. 現在、何らかの介護を受けている」とお答えの方】

→(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)    | 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( ) |

10 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2

## からだを動かすことや外出することについて

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      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。(○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

→(1) 外出する目的は何ですか。(○はいくつでも)

1. 買い物      2. 散歩  
3. 趣味の活動・スポーツ      4. 通院  
5. 仕事      6. 身内の者と会う  
7. 友人・知人と会う      8. 地域の集まりやボランティア活動  
9. 様々な手続き（市役所・郵便局・銀行等）      10. 食事  
11. 美容      12. 遊び  
13. その他

7 日用品や食品の買い物をする場所・方法はどちらですか。(○はいくつでも)

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1. 個人商店       | 2. スーパー      |
| 3. コンビニエンスストア | 4. ドラッグストア   |
| 5. 生協・農協      | 6. 道の駅       |
| 7. スーパーなどの宅配  | 8. インターネット通販 |
| 9. その他        |              |

8 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 |

9 外出を控えていますか。(○は1つ)

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

→(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( )     |                  |          |

→(1) 自分で運転をされている方は将来的に運転免許証を自主返納したいと思いますか。(○は1つ)

- |       |        |          |
|-------|--------|----------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

### 問3 食べることについて

1 身長・体重を教えてください。(数値を記入)

(1) 身長: 1 m 

--	--

 cm

(2) 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。(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

→(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 噛み合わせはよいですか。(○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 3食(朝・昼・晩)食べていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

10 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	

## 問4 毎日の生活について

1 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

2 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるといわれますか。(○は1つ)

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。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

4 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

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

7 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

8 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

9 自分で預貯金のお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

10 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

11 新聞を読んでいますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ



12 本や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 家族や友人の相談にのっていますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

16 病人を見舞うことができますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

17 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

18 生きがいがありますか。(○は1つ)

1. 生きがいあり ⇒ (具体的 )

2. 思いつかない

## 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それぞれ〇は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（お達者サロン）	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

→(1) あなたにとって、どうしたら上記のような会・グループ等に参加しやすくなりますか。

(〇はいくつでも)

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 1. 活動内容がより魅力的であったら | 2. 家の近くで開催してくれたら   |
| 3. 知り合いが参加していたら    | 4. 活動の情報を知ることができたら |
| 5. その他             | 6. わからない           |

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ことについて伺います。

(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。(〇は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。(〇は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 |

(3) あなたはどのような活動に参加してみたいと思いますか。(〇はいくつでも)

1. 無理なく続けられる軽い運動(体操・ストレッチなど)
2. 仲間と楽しく取り組む運動(ウォーキング、スポーツレクなど)
3. 自分の趣味を広げる活動(手工芸・音楽・園芸・絵画など)
4. 新しいことを学べる講座(健康づくり、栄養、スマホ、終活など)
5. 気軽におしゃべりできる交流の場(サロン・茶話会など)
6. 地域の役に立つボランティア活動(見守り・イベント手伝いなど)
7. オンラインで参加できる活動(体操・交流会・講座など)
8. 仕事や収入につながる活動(軽作業・農作業・イベント手伝いなど)
9. 特に参加したい活動はない
10. その他

## 問6 たすけあいについて

1 近所の人とはどの程度付き合いをしていますか。(〇は1つ)

- |                |                |
|----------------|----------------|
| 1. お互いに訪問し合う   | 2. 立ち話をする程度    |
| 3. あいさつだけはする程度 | 4. ほとんど付き合いがない |

2 あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお伺いします。

(1) あなたの心配事や愚痴<sup>ぐち</sup>を聞いてくれる人はどなたですか。(〇はいくつでも)

- |           |                |
|-----------|----------------|
| 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<sup>ぐち</sup>を聞いてあげる人はどなたですか。(〇はいくつでも)

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

(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、看病や世話をしあけ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  |

3 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     |                 |

4 地域包括支援センター（あんしんセンター）を知っていますか。(○は1つ)

- |          |                        |         |
|----------|------------------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 名前は聞いたことがあるが内容は知らない | 3. 知らない |
|----------|------------------------|---------|

### 「地域包括支援センター（あんしんセンター）」とは

地域包括支援センター（あんしんセンター）は、専門の職員（主任ケアマネジャー・社会福祉士・保健師など）が連携して、高齢者に関する介護や福祉、医療・健康・認知症・権利擁護などの様々な悩みについて、相談支援を行うところです。

南房総市には4か所あり、それぞれの地区を担当しています。

- |         |                                  |
|---------|----------------------------------|
| 富浦・富山地区 | ：あんしんセンター富浦・富山（地域包括支援センターアイリスの里） |
| 三芳地区    | ：あんしんセンター三芳（地域包括支援センター三芳）        |
| 白浜・千倉地区 | ：あんしんセンター白浜・千倉（地域包括支援センターえがお）    |
| 丸山・和田地区 | ：あんしんセンター丸山・和田（地域包括支援センターリブ丸山）   |

5 地域包括支援センター（あんしんセンター）を利用したことがありますか。

1. はい

2. いいえ

→(1) 地域包括支援センターについて、あなたの満足度を教えてください。（○は1つ）

1. 満足

2. どちらかといえば満足

3. どちらともいえない

4. どちらかといえば不満

5. 不満

6 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

7 災害時にご自宅から避難所まで、ひとりで行くことができますか。（○は1つ）

1. はい

2. いいえ

→(1) 避難を支援してくれる人はいますか。（○は1つ）

1. はい

2. いいえ

## 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

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、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

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

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。(○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

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(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( )

8 定期的に通院している医療機関はどちらですか。(○はいくつでも)

1. 富浦地域

2. 富山地域

3. 三芳地域

4. 白浜地域

5. 千倉地域

6. 丸山地域

7. 和田地域

8. 館山市

9. 鴨川市

10. 鋸南町

11. その他の市町

12. 定期的に通院していない

## 9 リエイブルメント事業についてお伺いします。

### (1) この事業を知っていますか。(○は1つ)

- |          |                        |         |
|----------|------------------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 名前は聞いたことがあるが内容は知らない | 3. 知らない |
|----------|------------------------|---------|

#### 「リエイブルメント事業」とは

リエイブルメントとは、「再びできるようになる」という意味で、できないことを補うのではなく、本人の力を引き出す支援を基本とする考え方です。

「面談が中心」「家にはない器具は使わない」「約3か月の期限付き」という新しい発想で取り組むリエイブルメント（再自立）プログラムによる支援を行います。

##### 【対象者】

- 要支援1又は要支援2の認定を受けている方
- 基本チェックリストにより事業対象者となった方

##### 【プログラムの内容】

- リハビリテーション訪問指導  
リハビリテーション専門職による日常生活行為の指導や目標設定などの支援を実施
- 短期集中予防サービス  
介護サービス事業者等による面談中心のサービスで、高齢者自身が心身の状態と生活課題を改善、維持できるよう支援
- 介護予防手帳・伴走支援（介護予防ケアマネジメントB）  
地域包括支援センター職員が介護予防手帳を基に月に1回、取組継続の確認と助言を実施

### (2) リエイブルメント事業の対象者になった場合、参加したいですか。(○は1つ)

- |                   |
|-------------------|
| 1. 参加したい          |
| 2. 費用負担がなければ参加したい |
| 3. 参加したくない・できない   |
| 4. わからない          |

## 問8 認知症について

1 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。(〇は1つ)

1. はい

2. いいえ

→(1) 生活の中で、困っていることはありますか。(〇はいくつでも)

1. もの忘れ・探し物が増えた

2. 服薬管理が難しい

3. 金銭管理が難しい

4. 外出や移動に不安がある

5. 一人にしておくことが心配

6. 介護の負担が大きい

7. 食事の準備や食事内容の管理が難しい

8. 近所づきあいや見守りに不安がある

9. その他

10. 特にない

2 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(〇は1つ)

1. はい

2. いいえ

3 認知症ケアパスを知っていますか。(〇は1つ)

1. 知っている

2. 名前は聞いたことがあるが内容は知らない

3. 知らない

### 「認知症ケアパス」とは

「認知症になっても、住み慣れた住まいや地域で心豊かに安心して生活することができる」ことを目標に、館山市、鴨川市、鋸南町と共同で作成したリーフレットです。

認知症についての基本的な知識や対応方法、知っておきたい制度やサービスを掲載しています。南房総市内にある認知症カフェの情報も掲載しています。

市役所の窓口のほか、市内医療機関、薬局、地域包括支援センター等で配布しています。

4 将来、もしも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任せられる人がいますか。(〇はいくつでも)

1. 配偶者

2. 同居の家族

3. 別居の子どもやその家族

4. 親族や知人

5. その他

6. そのような人はいない



## 問9

## 将来の希望とこれからの施策について

- 1 将来、もしも介護が必要になったとき、あなたはどこで介護を受けるのが理想ですか。現在、要介護状態でない方も、寝たきり等になったと仮定してお答えください。(〇は1つ)

1. 自宅（子どもや親族の家を含む）
2. サービス付き高齢者向け住宅、ケアハウス（※）など
3. 特別養護老人ホーム・老人保健施設など
4. わからない

※サービス付き高齢者向け住宅やケアハウス（軽費老人ホーム）は、見守りや簡単な介助のサービスが付いている住宅のことです。

- 2 あなたが回復の見込みのない状態になったときに、どのような医療・ケアを受けたいかを、家族等の親しい人と共有していますか。(〇は1つ)

1. 共有している
2. 共有していない（今後共有したい）
3. 共有していない（今後も共有したいとは思っていない）
4. 共有していない（今後についてはわからない）

- 3 人生の最期に向けた活動（終活）で取り組みたいと思うものは何ですか。(〇はいくつでも)

- |            |                     |
|------------|---------------------|
| 1. 遺言の作成   | 2. 延命治療の意思表示        |
| 3. 財産の生前整理 | 4. 人間関係（親戚付き合い等）の整理 |
| 5. その他     | 6. わからない            |

- 4 今後の介護保険料と介護サービスの整備のあり方について、あなたの考えに最も近いものはどれですか。(〇は1つ)

1. 施設の整備やサービス充実のため、保険料が高くなってもやむを得ない
2. 利用できるサービスの量・回数が少なくなっても保険料が安い方がよい
3. 現状の保険料水準を維持し、介護サービス量も現状のままでよい
4. わからない

1. 在宅介護サービスの充実	2. 訪問診療・看護の充実
3. 通所サービスの充実	4. 入所施設の整備
5. 高齢者向け住宅の整備	6. バリアフリー改修
7. 介護予防の充実	8. 外出支援サービスの充実
9. 配食・見守りサービスの充実	10. 通いの場の充実
11. 後見制度の利用支援	12. 生きがいの支援
13. 終活の支援	14. 保険料・利用料の軽減
15. 行政手続きの簡素化	16. どんな相談も丸ごとできる窓口の充実
17. 家族介護者の支援	18. 介護従事者の確保
19. その他（ ）	20. 特になし

--

18