

## 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査について

### 1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

介護保険サービスの基盤整備や地域支援事業等の構築を進めるにあたり、高齢者の要介護度の悪化につながるリスク等を把握した上で必要なサービスの種類・量・事業方法等を検討することが重要との認識の下、地域診断のためのツールの1つとして第5期より導入されました。

これまでの「日常生活圏域ニーズ調査」は、地域の高齢者の状況を把握することで、地域課題を把握（地域診断）して地域の目標を設定すると同時に、介護予防事業に誘導すべき高齢者のスクリーニングに活用することを想定していました。

しかし、今回国から発表された「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、新しい総合事業の進捗管理や事業評価のために必要な地域診断を行うことを想定しています。

また、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年に向け、地域包括ケアシステムを構築していくため、新しい介護予防・日常生活支援総合事業を市町村が中心となって展開し、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指しています。

このように市町村において、新しい総合事業をはじめとする各種事業を地域の実情に合わせて運営・管理する必要が生じているため、第7期では「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」をより有効に活用できるよう見直されています。

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	
	第6期（H26～H28）	第7期（H29～H31）
目的	地域診断および個別介入 (介護予防事業に適した高齢者の抽出)	地域診断
調査対象	特に限定なし（高齢者全般）	要介護1～5以外の高齢者
調査項目数	96問	必須項目33問 オプション項目30問
標準的な実施方法	解説や案内なし	「実施の手引き」の提示
「見える化」システム※への登録	なし	あり※

※標準的な実施方法により得られた必須項目への回答

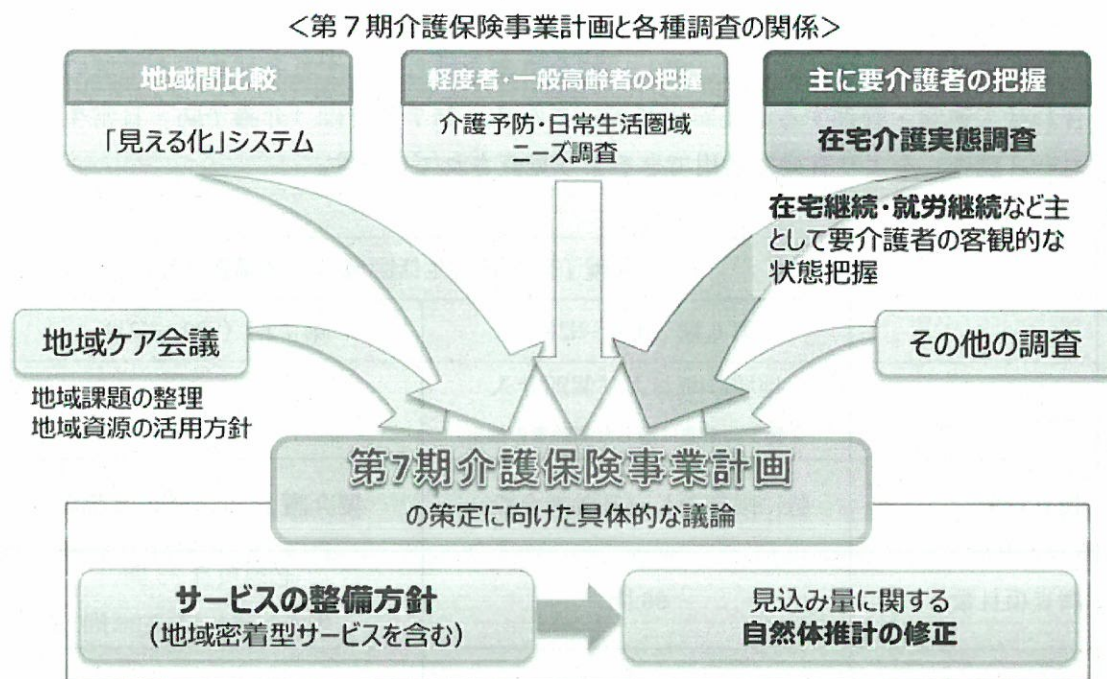
※「見える化」システムについて

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は調査終了後に国の「見える化」システムにデータを登録することで、「見える化」システムの中で、経年比較、地域間比較することが可能です。

「見える化」システムは、都道府県・市町村における計画策定・実行を支えるために「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「課題解決のための取り組み事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込み量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」の機能を提供するものです。

## 2. 在宅介護実態調査

第7期介護保険事業計画の策定において、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象とした「在宅介護実態調査」が厚生労働省より示されました。



### 3. 調査の概要

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
対象者	要介護認定を受けていない高齢者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般高齢者</li> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業対象者</li> <li>・要支援認定者（要支援 1・2）</li> </ul>	施設入所者等を除く要介護認定者 （要介護 1～5）
調査項目 （内容は各調査表を参照）	厚生労働省より示された標準調査票に新居浜市独自の設問を追加 <ul style="list-style-type: none"> <li>・必須項目（33 項目）</li> <li>・オプション項目（30 項目）（★印）</li> <li>・独自追加（22 項目）（●印）</li> </ul>	厚生労働省より示された標準調査票 <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本項目（9 項目）</li> <li>・オプション項目（10 項目）（★印）</li> <li>・独自追加（0 項目）</li> </ul>
調査数	3,000 件	1,000 件
実施方法	郵送調査（記名方式）	
実施時期	6月中旬～6月下旬	
調査結果	「見える化」システムへデータを登録し経年比較、地域間比較を実施	要介護認定データと関連付けて分析

#### 4. 本市のアンケート調査項目の考え方

##### ①「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」

###### ●必須項目

厚生労働省から示されている調査項目の中から、要介護状態になるリスク（各種リスク）の発生状況や各種リスクに影響を与える日常生活（社会参加状況）の把握のために「実施していただくべき調査項目」と示されていることから、全て実施する。

###### ●オプション項目（★印の項目）

厚生労働省から示されている調査項目の中から、市町村で設定の可否を判断できる項目であるが、これらを把握することで、必須項目に掲げられている各種リスクや・社会参加状況等をより詳細に把握することができる項目のため、全て実施する。

###### ●市独自項目（●印の項目）

- ・「うつ」評価に関する5項目
- ・新居浜市が実施している介護予防事業の認知度について
- ・介護予防事業の重要性について
- ・健康管理や介護予防、認知症予防のために取り組んでいることについて
- ・介護保険に対する評価
- ・介護保険料額について
- ・サービスの充実と介護保険料のバランスについて
- ・介護が必要になった場合の住まいについて
- ・一人暮らし高齢者への手助けについて
- ・手助けできる内容について
- ・行政が今後力をいれていくべき施策について
- ・認知症への関心度
- ・認知症の理解度
- ・認知症の相談場所や事業についての認知度
- ・今の生活を続ける上で、不安に感じることについて
- ・今の生活を続ける上で、今後利用したいサービスについて
- ・災害時の避難において、手助けしてくれる人の存在
- ・災害時の避難において、手助けしてあげる人の存在

## ②「在宅介護実態調査」

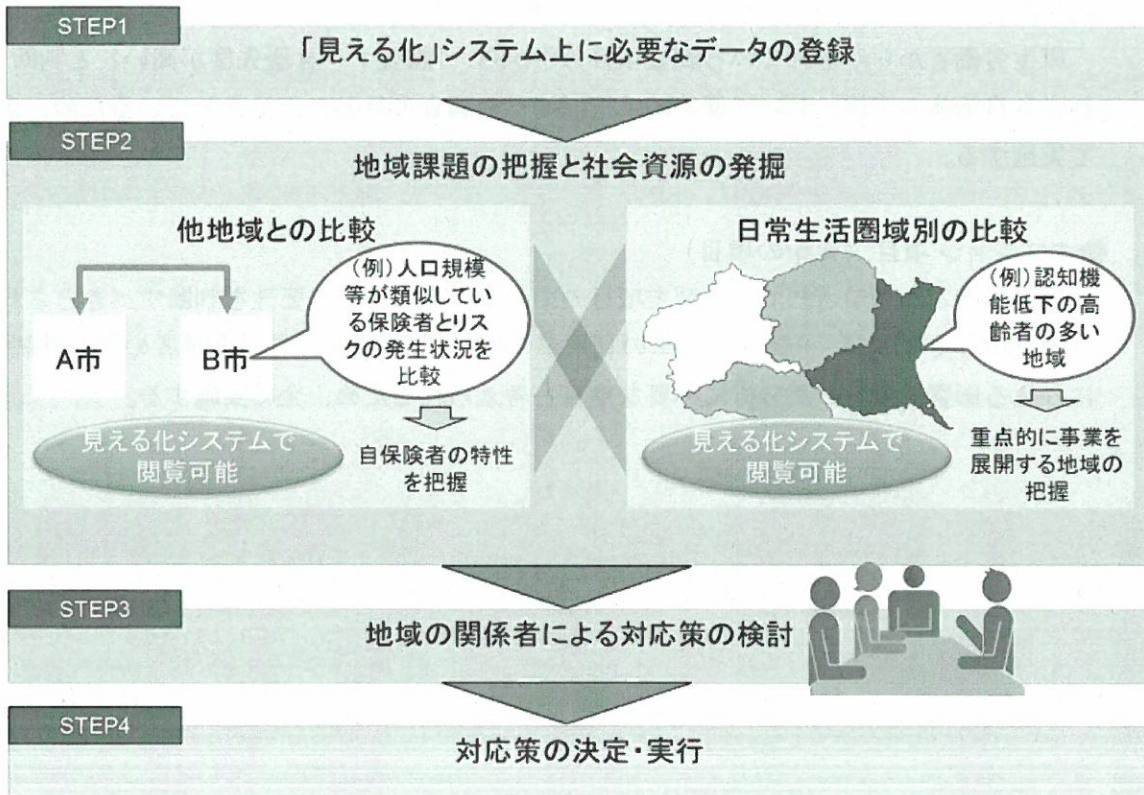
### ●基本項目

厚生労働省から示されている調査項目の中から、「調査すべき優先度が高い」と判断され、各自治体の実施において優先的に把握すべき調査項目として示されているため、全て実施する。

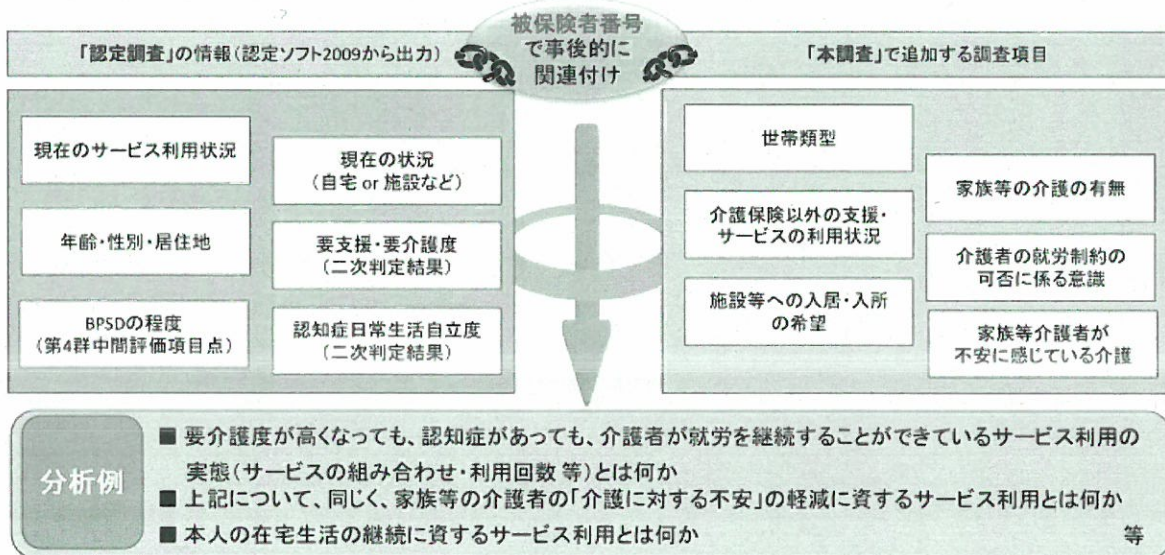
### ●オプション項目（★印の項目）

厚生労働省から示されている調査項目の中から、市町村で重要性を判断すべきとされた調査項目であるが、介護サービスの利用が「在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に与える影響に着目した分析に必要な項目と考えられるため、全て実施する。

【調査結果の「見える化」システム上の活用イメージ】



【「調査結果」と「認定データ」の関連付けとその分析のイメージ】



介護予防・日常生活圏域二一ズ調査  
【調査票】

- 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。
- 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。(切手は不要です)

記 入 日	平成	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 _____ )				
3. その他				
4. 回答できない ⇒ ( 1. 本人入院中 2. 本人施設入所中 3. その他 )				

新居浜市 福祉部

介護福祉課

## はじめに

皆様にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

日頃は、新居浜市の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。

新居浜市では、効果的な介護予防政策の立案と効果評価を行うために、また、高齢者を地域で支え合い、安心して暮らせる体制づくりを進めるために、高齢者の心身の状態や生活実態の調査を実施することになりました。

この調査は、平成29年5月1日現在、新居浜市にお住まいの65歳以上の方（要介護1から要介護5の認定を受けている方は除いています。）から無作為に抽出した3,000人を対象に実施します。

つきましては、お忙しい中大変恐縮ですが、調査の趣旨にご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

なお、収集した個人情報につきましては、介護保険事業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、新居浜市で適切に管理いたしますが、データ分析のために、厚生労働省の管理するシステムに情報を登録し、必要に応じて集計・分析を行うことがあります。

平成29年6月

新居浜市長 石川 勝行

## 記入に際してのお願い

1. 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、と一緒に回答されてもかまいません。
2. 調査票は、黒の鉛筆又は黒のボールペンで記入してください。
3. 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。
4. 調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れてお送りください。

### 〈記入例〉

ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲んでください。

1.  はい                      2.  いいえ

数字を記入する欄は右詰めでご記入ください。（小数点以下は、四捨五入してください）

	6	2	Kg
--	---	---	----

問 合 せ 先	新居浜市役所 介護福祉課	TEL 65-1241
	新居浜市役所 地域包括支援センター	TEL 65-1245



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(1つだけ○)

- 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(1つだけ○)

- 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)

★【(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

①介護・介助が必要になった主な原因はなんですか(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

★【(2)において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

②主にどなたの介護、介助を受けていますか(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( )

(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(1つだけ○)

- 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

★ (4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか (1つだけ○)

- |  |  |
|--|--|
| 1. 持家 (一戸建て)                                     | 2. 持家 (集合住宅)                                     |
| <small>こうえいちんたいじゅうたく</small><br>3. 公営賃貸住宅        | <small>みんかんちんたいじゅうたく</small><br>4. 民間賃貸住宅 (一戸建て) |
| <small>みんかんちんたいじゅうたく</small><br>5. 民間賃貸住宅 (集合住宅) | 6. 借間  |
| 7. その他   |  |

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 (1つだけ○)

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 (1つだけ○)

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 (1つだけ○)

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 (1つだけ○)

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 (1つだけ○)

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 (1つだけ○)

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

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか (1つだけ○)

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

★ (8) 外出を控えていますか (1つだけ○)

1. はい      2. いいえ

★【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】

①外出を控えている理由は、次のどれですか(いくつでも○)

- |                   |   |
|-------------------|---|
| 1. 病気             | 2. 障害 <small>しょうがい のうそっちゅう こういしょう</small> (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( )  |

★(9)外出する際の移動手段は何ですか(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( )       |        |

問3 食べることについて

(1)身長・体重をご記入ください(小数点以下は四捨五入してください)

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(1つだけ○)

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(1つだけ○)

1. はい                                      2. いいえ

★(4)口の渇きが気になりますか(1つだけ○)

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(1つだけ○)

1. はい                                      2. いいえ

<b>(6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください</b> (成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です) (1つだけ○)		
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	
<b>★①噛み合わせは良いですか (1つだけ○)</b>		
1. はい	2. いいえ	
<b>★②【(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」の方のみ】 毎日入れ歯の手入れをしていますか (1つだけ○)</b>		
1. はい	2. いいえ	
<b>★ (7) 6か月間で 2～3kg 以上の体重減少がありましたか (1つだけ○)</b>		
1. はい	2. いいえ	
<b>(8) どなたかと食事をとにする機会はありますか (1つだけ○)</b>		
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	

<b>問 4</b>	<b>毎日の生活について</b>	
<b>(1) 物忘れが多いと感じますか (1つだけ○)</b>		
1. はい	2. いいえ	
<b>★ (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 (1つだけ○)</b>		
1. はい	2. いいえ	
<b>★ (3) 今日が何月何日かわからない時がありますか (1つだけ○)</b>		
1. はい	2. いいえ	
<b>(4) 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つだけ○)</b>		
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
<b>(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか (1つだけ○)</b>		
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) 自分で食事の用意をしていますか (1つだけ○)		
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) 自分で請求書の支払いをしていますか (1つだけ○)		
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) 自分で預貯金の出し入れをしていますか (1つだけ○)		
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) 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つだけ○)		
1. はい	2. いいえ	
★ (10) 新聞を読んでいますか (1つだけ○)		
1. はい	2. いいえ	
★ (11) 本や雑誌を読んでいますか (1つだけ○)		
1. はい	2. いいえ	
★ (12) 健康についての記事や番組に関心がありますか (1つだけ○)		
1. はい	2. いいえ	
★ (13) 友人の家を訪ねていますか (1つだけ○)		
1. はい	2. いいえ	
★ (14) 家族や友人の相談にのっていますか (1つだけ○)		
1. はい	2. いいえ	
★ (15) 病人を見舞うことができますか (1つだけ○)		
1. はい	2. いいえ	
★ (16) 若い人に自分から話しかけることがありますか (1つだけ○)		
1. はい	2. いいえ	
★ (17) 趣味はありますか (1つだけ○)		
1. 趣味あり	—————→ ( )	
2. 思いつかない		

★(18) 生きがいがありますか(1つだけ○)

1. 生きがいあり  $\longrightarrow$  ( )  
 2. 思いつかない

●(19) (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない(1つだけ○)

1. はい 2. いいえ

●(20) (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった(1つだけ○)

1. はい 2. いいえ

●(21) (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる(1つだけ○)

1. はい 2. いいえ

●(22) (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない(1つだけ○)

1. はい 2. いいえ

●(23) (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする(1つだけ○)

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 - ⑦それぞれに回答してください

	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

(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つだけ○）

1. ぜひ参加したい                      2. 参加してもよい                      3. 参加したくない

(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つだけ○）

1. ぜひ参加したい                      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

(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（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（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（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（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

★ (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 (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・役所・役場 | 6. その他          |
| 7. そのような人はいない       |                 |

★ (6) 友人・知人と会う<sup>ひんど</sup>頻度はどれくらいですか (1つだけ○)

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

★ (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つだけ○)

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

★ (8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか (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 (1つだけ○)

- |          |         |            |         |
|----------|---------|------------|---------|
| 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、ご記入ください) (1つだけ○)

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(1つだけ○)

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(1つだけ○)

1. はい 2. いいえ

★(5) お酒は飲みますか(1つだけ○)

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(1つだけ○)

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(いくつでも○)

1. ない 2. 高血圧 3. 脳卒中(のうそっちゅう のうしゅつけつ・のうこうそくなど)(脳出血・脳梗塞等)  
4. 心臓病(しんぞうびょう) 5. 糖尿病(とうりょうびょう) 6. 高脂血症(こうしけっしょう ししつじょう)(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(じんぞう ぜんりつせん) 10. 筋骨格の病気(きんこつかく びょうき こつそ しょう)(骨粗しょう症、関節症等)  
11. 外傷(がいしょう てんとう こっせつなど)(転倒・骨折等) 12. がん(悪性新生物) 13. 血液・免疫の病気(めんえき)  
14. うつ病 15. 認知症(にんちしょう)(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8 介護保険について

- (1) 平均寿命が80歳を超えていくなか、長い人生を自分らしく過ごすためには、心とからだの健康寿命を伸ばすことが大事です。そのためには、常日頃から高齢者の皆さん自らが、心とからだの機能の維持・向上を図る「介護予防」を行うことが重要です。皆さんが介護予防を行う手助けとして、様々な「介護予防事業」を行っています。新居浜市が行っている介護予防事業についてご存知ですか(1つだけ○)

1. よく知っていた 2. 聞いたことはあるが、内容はよくわからない  
3. 知らなかった

● (2) 介護予防の取り組みを推進することは、大切だと思いますか (1つだけ○)

1. 大切だと思う                      2. そうは思わない                      3. よくわからない

● (3) 健康管理や介護予防、認知症予防のために、何か取り組んでいることがありますか (いくつでも○)

1. 水分をよくとる                      2. 食生活に気をつける  
3. 便秘にならない                      4. タバコを吸わない  
5. 運動をする                      6. 趣味を持つ  
7. 友人、仲間をつくる                      8. 閉じこもらず外出を心がける  
9. きめられた受診、服薬を守る                      10. 不安に思ったときは主治医に相談する  
11. 健康診査を受ける                      12. その他 (                      )  
13. 特になし

● (4) 現在の介護保険に対するあなたの評価として、一番近いものはどれですか (1つだけ○)

1. 介護保険によって、自分や家族の介護に対する不安がかなり解消され、全体的に満足している。  
2. 実際に介護サービスを利用していないので、満足できるものかどうか、よくわからない。  
3. 将来、介護サービスを利用するかどうか分からないのに、介護保険料を払わなければならないなど、不満がある。  
4. その他 (                      )

● (5) 現在、納付されている介護保険料の額についてどのように感じていますか (1つだけ○)

1. 安いと思う                      2. 適当だと思う                      3. 高いと思う                      4. 分からない

● (6) 介護サービスを利用する人が増えたり、1人あたりのサービス利用額が増えたりすると、介護保険料の額は高くなる仕組みになっています。このことを踏まえたうえで、介護保険のあり方について、あなたの考え方に最も近いものはどれですか (1つだけ○)

1. 介護保険料の額が高くなっても、介護サービスの内容をより充実すべきである。  
2. 介護保険料も介護サービスも今くらいでよい。  
3. 介護保険料が高くなりすぎないように、介護サービスの内容や自己負担のあり方を見直し、費用を抑制すべきである。  
4. その他 (                      )

● (7) 将来、仮に介護が必要になった場合、どこで暮らしたいと思いますか (1つだけ○)

1. 今住んでいる家
2. 市内にいる親族 (息子・娘・孫・兄弟姉妹など) の家
3. 市外にいる親族の家
4. 特別養護老人ホームなど介護サービスを受ける施設や、有料老人ホームなどの高齢者向け住宅
5. その他 ( )

● (8) 地域で何らかの日常生活上の支援を必要としている一人暮らしの高齢者などへの手助けについて、あなたの考えに近いものはどれですか (1つだけ○)

1. できる範囲で手助けしたい
2. 手助けしたいが、どのようにすればよいかわからない
3. 手助けしたいが、余裕がない
4. 近所の人に手助けするのは、おせっかいになってしまうので、気が引ける
5. 手助けは市町や社会福祉協議会など公的機関がするものである
6. 手助けしたくない
7. その他 (具体的に: )

● 【(8) で「1. できる範囲で手助けしたい、2. 手助けしたいが、どのようにすればよいかわからない、3. 手助けしたいが、余裕がない」の方のみ】

①できるとしたら、どのようなことをしたいですか (いくつでも○)

- |           |             |            |               |
|-----------|-------------|------------|---------------|
| 1. 見守り    | 2. 話し相手     | 3. ゴミ出し    | 4. 草引き・草刈り    |
| 5. 外出時の同行 | 6. 趣味のお付き合い | 7. 買い物     | 8. 調理         |
| 9. 洗濯     | 10. 掃除      | 11. 家の中の修理 | 12. 部屋・庭の物の移動 |
| 13. 電球の交換 | 14. その他 ( ) |            |               |

● (9) 高齢者が暮らしやすくなるために、行政に対して今後どのようなことに力を入れてほしいとお考えですか (3つまで○)

1. 健康づくり・介護予防などの充実
2. 医療の充実
3. 介護保険サービス以外の在宅福祉サービス (配食サービス・外出支援サービスなど) の充実
4. 介護保険制度の居宅介護サービス (訪問介護・通所介護など) の充実
5. 介護保険制度の施設サービス (特別養護老人ホーム・老人保健施設など) の充実
6. 介護についての相談体制の充実
7. 雇用機会の拡大
8. 高齢者に配慮した住環境の整備
9. 高齢者に配慮した道路・施設などの整備
10. 高齢者の外出に配慮した交通手段の整備・確保
11. 災害時の避難場所の整備・確保
12. 生きがい活動 (スポーツ、文化活動、地域活動など) への支援
13. 地域住民相互の支えあい (地域の見守り体制の構築)
14. その他 ( )

## 問9 認知症について

● (1) あなたは、認知症について関心がありますか (1つだけ○)

1. ある
2. ない

● (2) 認知症について、どのように理解していますか (いくつでも○)

1. 脳の病気である
2. 認知症と物忘れは異なる
3. 認知症は治らないので受診や治療は必要ない
4. お薬や対応の仕方で進行を遅らせることができる
5. 脱水や低栄養 (栄養が不足している状態) でも認知症状を引き起こすことがある
6. 早期発見・早期受診が大切である
7. わからない
8. その他 ( )

● (3) 認知症の相談場所や事業について、知っているものはありますか (いくつかでも○)

- |                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| 1. もの忘れ相談医      | 2. 認知症疾患医療センター           |
| 3. 地域包括支援センター   | 4. ブランチ (地域包括支援センター協力機関) |
| 5. 認知症の人と家族の会   | 6. 介護予防教室                |
| 7. ふれあい・いきいきサロン | 8. 認知症サポーター養成講座          |
| 9. 認知症対応グループホーム | 10. 認知症対応デイサービス          |

問 10 その他

● (1) 今の生活を続ける上で、現在、もしくは今後、不安に感じることは何ですか (いくつかでも○)

- |                              |                      |
|------------------------------|----------------------|
| 1. 健康 (心)                    | 2. 健康 (身体)           |
| 3. 認知症                       | 4. 防犯・防災             |
| 5. 独居                        | 6. 生活機能 (食事)         |
| 7. 生活機能 (排尿や排便)              | 8. 生活機能 (衣服の着脱)      |
| 9. 生活機能 (入浴や洗顔、歯の手入れなどの清潔保持) | 10. 生活機能 (屋内での移動や外出) |
| 11. 生活資金                     | 12. 医療・介護等の費用負担      |
| 13. その他 ( )                  |                      |

● (2) 今の生活を続ける上で、現在、もしくは今後、利用したいと感じるサービス・取り組みは何ですか (いくつかでも○)

- |                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| 1. 外出支援 (買物や通院)     | 2. 調理や掃除の支援          |
| 3. ごみ出しや電球交換等の支援    | 4. 配食サービス            |
| 5. 多人数で食事などをする機会の提供 | 6. 見守りや声かけ           |
| 7. 話し相手             | 8. 体操・運動レッスン         |
| 9. 緊急時の通報システム       | 10. 金銭管理の支援 (成年後見制度) |
| 11. その他 ( )         |                      |

● (3) 災害で避難する際に、あなたを支援(手助け)してくれる方すべてに○をつけてください  
(いくつでも○)

1. 配偶者(夫・妻)

2. 同居の親族(子・孫・兄弟姉妹・親戚)

3. 別居の親族(子・孫・兄弟姉妹・親戚)

4. 近隣

5. 友人

6. その他( )

7. そのような人はいない

● (4) 災害で避難する際に、あなたが支援(手助け)してあげる方すべてに○をつけてください  
(いくつでも○)

1. 配偶者(夫・妻)

2. 同居の親族(子・孫・兄弟姉妹・親戚)

3. 別居の親族(子・孫・兄弟姉妹・親戚)

4. 近隣

5. 友人

6. その他( )

7. そのような人はいない

**ご協力ありがとうございました。  
記入もれがないか、再度お確かめください。**



**記入した調査票を切り離すことなく、同封した返信用封筒に入れ  
●月●日(●)までに切手を貼らずに投函してください。**

介護保険事業計画策定に係る  
在宅介護実態調査  
【調査票】

● 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。

● 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。(切手は不要です。)

新居浜市 福祉部

介護福祉課

## はじめに

日頃は、新居浜市の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。

新居浜市では、高齢者を地域で支え合い、安心して暮らせる体制づくりを進めるために、介護を行っている方（介護者）の実態把握を目的とした「在宅介護実態調査」を実施することになりました。「在宅生活を続けていくために」、「介護離職をなくしていくために」どのようなサービスが必要かを検討するうえでの基礎資料とさせていただきます。

この調査は、平成29年5月1日現在、新居浜市にお住まいの要支援、要介護認定を受けている方（施設に入所している方は除いています。）から無作為に抽出した1,000人を対象に実施します。

つきましては、お忙しい中大変恐縮ですが、調査の趣旨にご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

なお、収集した個人情報につきましては、今回の調査目的以外に使用することはありません。

平成29年6月

新居浜市長 石川 勝行

## 記入に際してのお願い

1. 調査票は、黒の鉛筆又は黒のボールペンで記入してください。
2. 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。
3. 調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れてお送りください。（切手は不要です）

### 〈記入例〉

ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲んでください。

①. はい

2. いいえ

新居浜市 福祉部 介護福祉課 （電話 65-1241）





数字に0をしてください

## A票：基本事項について

問1	現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか。(いくつでも○)
	1. あて名のご本人 2. 主な介護者となっている家族・親族 3. 主な介護者以外の家族・親族 4. あて名のご本人のケアマネジャー 5. その他
問2	あて名のご本人の世帯類型について、ご回答ください。(1つだけ○)
	1. 単身世帯                                      2. 夫婦のみ世帯                                      3. その他
問3	あて名のご本人は、ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)(1つだけ○)
	1. ない <b>→ 問9に進んでください。</b> 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない 3. 週に1～2日ある 4. 週に3～4日ある 5. ほぼ毎日ある
問4	★あて名のご本人を、主に介護している方は、どなたですか。(1つだけ○)
	1. 配偶者                                      2. 子                                      3. 子の配偶者 4. 孫                                      5. 兄弟・姉妹                                      6. その他
問5	★あて名のご本人を、主に介護している方の性別について、ご回答ください。(1つだけ○)
	1. 男性                                      2. 女性
問6	あて名のご本人を、主に介護している方の年齢について、ご回答ください。(1つだけ○)
	1. 20歳未満                                      2. 20歳代                                      3. 30歳代 4. 40歳代                                      5. 50歳代                                      6. 60歳代 7. 70歳代                                      8. 80歳以上                                      9. わからない

問7 ★現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。(いくつでも○)

【身体介護】

- |                          |                |
|--------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄                 | 2. 夜間の排泄       |
| 3. 食事の介助(食べる時)           | 4. 入浴・洗身       |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)        | 6. 衣服の着脱       |
| 7. 屋内の移乗・移動              | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 9. 服薬                    | 10. 認知症状への対応   |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等) |                |

【生活援助】

- |                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| 12. 食事の準備(調理等)       | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等) |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |                        |

【その他】

- |         |           |
|---------|-----------|
| 15. その他 | 16. わからない |
|---------|-----------|

問8 ご家族やご親族の中で、あて名のご本人の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)  
(いくつでも○)

1. 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)
3. 主な介護者が転職した
4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した
5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
6. わからない

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

●問9からは再び、全員が回答してください。

問9 ★現在、あて名のご本人が利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。(いくつでも○)

- |                       |                   |
|-----------------------|-------------------|
| 1. 配食                 | 2. 調理             |
| 3. 掃除・洗濯              | 4. 買い物(宅配は含まない)   |
| 5. ゴミ出し               | 6. 外出同行(通院・買い物など) |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | 8. 見守り、声かけ        |
| 9. サロンなどの定期的な通いの場     | 10. その他           |
| 11. 利用していない           |                   |

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

問 10	★今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください。（いくつでも○）												
	<table border="0"> <tr> <td>1. 配食</td> <td>2. 調理</td> </tr> <tr> <td>3. 掃除・洗濯</td> <td>4. 買い物（宅配は含まない）</td> </tr> <tr> <td>5. ゴミ出し</td> <td>6. 外出同行（通院・買い物など）</td> </tr> <tr> <td>7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等）</td> <td>8. 見守り、声かけ</td> </tr> <tr> <td>9. サロンなどの定期的な通いの場</td> <td>10. その他</td> </tr> <tr> <td>11. 特になし</td> <td></td> </tr> </table>	1. 配食	2. 調理	3. 掃除・洗濯	4. 買い物（宅配は含まない）	5. ゴミ出し	6. 外出同行（通院・買い物など）	7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等）	8. 見守り、声かけ	9. サロンなどの定期的な通いの場	10. その他	11. 特になし	
1. 配食	2. 調理												
3. 掃除・洗濯	4. 買い物（宅配は含まない）												
5. ゴミ出し	6. 外出同行（通院・買い物など）												
7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等）	8. 見守り、声かけ												
9. サロンなどの定期的な通いの場	10. その他												
11. 特になし													

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

問 11	現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。（1つだけ○）
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入所・入居は検討していない</li> <li>2. 入所・入居を検討している</li> <li>3. すでに入所・入居申し込みをしている</li> </ol>

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問 12	★あて名のご本人が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。（いくつでも○）																		
	<table border="0"> <tr> <td>1. 脳血管疾患（脳卒中）</td> <td>2. 心疾患（心臓病）</td> </tr> <tr> <td>3. 悪性新生物（がん）</td> <td>4. 呼吸器疾患</td> </tr> <tr> <td>5. 腎疾患（透析）</td> <td>6. 筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）</td> </tr> <tr> <td>7. 膠原病（関節リウマチ含む）</td> <td>8. 変形性関節疾患</td> </tr> <tr> <td>9. 認知症</td> <td>10. パーキンソン病</td> </tr> <tr> <td>11. 難病（パーキンソン病を除く）</td> <td>12. 糖尿病</td> </tr> <tr> <td>13. 眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>14. その他</td> <td>15. なし</td> </tr> <tr> <td>16. わからない</td> <td></td> </tr> </table>	1. 脳血管疾患（脳卒中）	2. 心疾患（心臓病）	3. 悪性新生物（がん）	4. 呼吸器疾患	5. 腎疾患（透析）	6. 筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）	7. 膠原病（関節リウマチ含む）	8. 変形性関節疾患	9. 認知症	10. パーキンソン病	11. 難病（パーキンソン病を除く）	12. 糖尿病	13. 眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）		14. その他	15. なし	16. わからない	
1. 脳血管疾患（脳卒中）	2. 心疾患（心臓病）																		
3. 悪性新生物（がん）	4. 呼吸器疾患																		
5. 腎疾患（透析）	6. 筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）																		
7. 膠原病（関節リウマチ含む）	8. 変形性関節疾患																		
9. 認知症	10. パーキンソン病																		
11. 難病（パーキンソン病を除く）	12. 糖尿病																		
13. 眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）																			
14. その他	15. なし																		
16. わからない																			

問 13	★あて名のご本人は、現在、訪問診療を利用していますか。（1つだけ○）		
	<table border="0"> <tr> <td>1. 利用している</td> <td>2. 利用していない</td> </tr> </table>	1. 利用している	2. 利用していない
1. 利用している	2. 利用していない		

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問14

★あて名のご本人は、現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用していますか。(1つだけ○)

1. 利用している

2. 利用していない



問15に進んでください。

問15

★介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(いくつでも○)

1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない

2. 本人にサービス利用の希望がない

3. 家族が介護をするため必要ない

4. 以前、利用していたサービスに不満があった

5. 利用料を支払うのが難しい

6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない

7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため

8. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない

9. その他

問3で「1」を選択された方への質問は以上となります。ご協力ありがとうございました。

問3で「2」～「5」を選択された方は、B票に進んでください。



## B票：主な介護者の方にお聞きします



数字に〇をしてください

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。(1つだけ〇)

1. フルタイムで働いている
2. パートタイムで働いている
3. 働いていない
4. 主な介護者に確認しないと、わからない

問2～問5へ

問5へ

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問2 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。(いくつでも〇)

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

問3

★問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(3つまで〇)

1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない
2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実
3. 制度を利用しやすい職場づくり
4. 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）
5. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）
6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供
7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
8. 介護をしている従業員への経済的な支援
9. その他
10. 特にない
11. 主な介護者に確認しないと、わからない

問4	<p>問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。          主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(1つだけ○)</p> <p>1. 問題なく、続けていける          2. 問題はあるが、何とか続けていける          3. 続けていくのは、やや難しい          4. 続けていくのは、かなり難しい          5. 主な介護者に確認しないと、わからない</p>																				
問5	<p>現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください。(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで○)</p> <p><b>【身体介護】</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>1. 日中の排泄</td> <td>2. 夜間の排泄</td> </tr> <tr> <td>3. 食事の介助(食べる時)</td> <td>4. 入浴・洗身</td> </tr> <tr> <td>5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)</td> <td>6. 衣服の着脱</td> </tr> <tr> <td>7. 屋内の移乗・移動</td> <td>8. 外出の付き添い、送迎等</td> </tr> <tr> <td>9. 服薬</td> <td>10. 認知症状への対応</td> </tr> <tr> <td colspan="2">11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等)</td> </tr> </table> <p><b>【生活援助】</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>12. 食事の準備(調理等)</td> <td>13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き</td> </tr> </table> <p><b>【その他】</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>15. その他</td> <td>16. 不安に感じていることは、特にない</td> </tr> <tr> <td colspan="2">17. 主な介護者に確認しないと、わからない</td> </tr> </table>	1. 日中の排泄	2. 夜間の排泄	3. 食事の介助(食べる時)	4. 入浴・洗身	5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	6. 衣服の着脱	7. 屋内の移乗・移動	8. 外出の付き添い、送迎等	9. 服薬	10. 認知症状への対応	11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等)		12. 食事の準備(調理等)	13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き		15. その他	16. 不安に感じていることは、特にない	17. 主な介護者に確認しないと、わからない	
1. 日中の排泄	2. 夜間の排泄																				
3. 食事の介助(食べる時)	4. 入浴・洗身																				
5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	6. 衣服の着脱																				
7. 屋内の移乗・移動	8. 外出の付き添い、送迎等																				
9. 服薬	10. 認知症状への対応																				
11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等)																					
12. 食事の準備(調理等)	13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)																				
14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き																					
15. その他	16. 不安に感じていることは、特にない																				
17. 主な介護者に確認しないと、わからない																					

ご協力ありがとうございました。  
 記入もれがないか、再度お確かめください。



記入した調査票を切り離すことなく、同封した返信用封筒に入れ  
●月●日(●)までに切手を貼らずに投函してください。