

●島本町第10期保健福祉計画及び介護保険事業計画策定に向けての
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」・「在宅介護実態調査」について

1 共通

1 調査対象数等

	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	65歳以上で、要介護認定を受けていない人または要支援を受けている人	要支援・要介護認定を受けている人で、在宅サービスを受けている人
【参考】 第8期計画 策定時	①配布数：1,000人 ※未認定者800人、要支援者200人 ②有効回答数：708人 ③有効回答率：70.8%	①配布数：300人 ※要支援・要介護から150人ずつ ②有効回答数：195人 ③有効回答率：64.7%
【参考】 第9期計画 策定時	①配布数：1,000人 ※未認定者800人、要支援者200人 ②有効回答数：733人 ③有効回答率：73.3%	①配布数：300人 ※要支援・要介護から150人ずつ ②有効回答率：192人 ③有効回答率：64.0%
今回	※国資料では有効サンプル数は圏域ごとに400件程度。 ➡(1)前回配布数の回答数で当該数字は確保できているので、配布数は第9期計画策定時と同様の <u>1,000人</u> とする。 (2)対象者の抽出は前回同様未認定者から800人、要支援者から200人を無作為に抽出する（層化無作為抽出）	※国手引きでは人口10万人以下の小規模自治体は望ましいサンプル数は示されていない（※人口10万人以上なら600件程度）。 ➡(1)人口比率で考えると概ね10万人の約3分の1程度となるので、600人の3分の1程度の回答数を確保できればよいと考え、配布数は第9期計画策定時と同様の <u>300人</u> とする。 (2)対象者の抽出は前回同様要支援認定者と要介護認定者からそれぞれ150人ずつ抽出する。

2 調査時期・実施方法・調査項目

●第10期計画の調査時期

⇒ 令和8年1月中旬～令和8年2月中旬 で実施予定

(参考)

第8期計画 令和2年2月17日～令和2年3月13日
第9期計画 令和5年2月21日～令和5年3月10日

●実施方法

⇒「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」とともに、郵送回答もしくはWEB回答による方法で実施。

●アンケート調査の調査項目

⇒国から示されている基本的な項目（オプション項目含む）に、町の独自項目を追加。

調査名	調査票案	設問数
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	資料 2－2	国が示す項目 ・必須項目 35 間 ・オプション項目 30 間 町独自項目 24 間+属性 4 間
②在宅介護実態調査	資料 2－4	国が示す項目 19 間 町独自項目 19 間

●今後の流れ

- ① 11月中…各調査票を確定
↓
- ② 12月中…調査票の印刷・対象者の抽出作業
↓
- ③ 1月上旬～中旬頃…調査票送付
↓
- ④ 送付後 1か月を目途に調査票の回収→その後集計開始
↓
- ⑤ 令和 7 年度末を目途に集計結果・分析作業を行う。

2 在宅介護実態調査の手法と調査票について

1 手法について

「在宅介護実態調査」では、それぞれの自治体の実情にあわせた次の 3 つの調査手法が国から提示されており、下記の手法Ⅰ～手法Ⅲのいずれかの手法で調査を実施することになります。

※第 10 期計画では 3 つの調査手法に加え、在宅生活改善調査に在宅介護実態調査の設問を組み込んで実施する 4 つ目の手法が新たに示されていますが、従来の在宅介護実態調査と違う調査項目であるため経年比較ができないことと、本人や家族ではなくケアマネジャーが回答者であるなどかなり違った形の調査手法であることから採用する手法の検討から除外し、従前までの 3 つの手法から採用する手法を検討するものとします。

【手法 I】

○認定調査員による聞き取り調査

…要介護認定を受けた高齢者等について、認定の更新時等に行われる認定調査の機会を活用し、認定調査時の概況調査の内容を別途用意した調査票に転記する方法で行うもの。後日に認定調査の結果と関連付けた分析を行うことで、通常のアンケートでは困難な「認知機能とサービス利用の関係」や「施設希望とサービス利用の関係」などの客観的な分析が可能となるが調査期間がかなり要することと、認定調査員の負担が大きい手法。

【手法 II】

○郵送調査（接続方式）

…当該手法は、郵送アンケート調査の際に、調査票に被保険者番号が分かるような番号を付し、回収後に認定データと関連付けた分析を可能とするもの。回収率等は、手法 I に劣るもの、同様の客観的な分析は一定程度可能である手法。

【手法 III】

○郵送調査（非接続方式）

…当該手法は、回収後の認定データとの関連付けた分析を行わないことを前提とした郵送でのアンケート調査実施の手法。実施の手間はかなり容易であるが、回答の精度が十分なものを望めず、また、認知症に関するデータの取得も困難であるため、手法 I・II と比較すると分析の幅も狭くなります。

※国は実施方法として手法 I を推奨しており、それが困難である場合は手法 II を、手法 I・II ともに難しい場合は手法 III とするとしています。

⇒本町では手法 I の聞き取り調査は調査人員の確保と短期間での実施が難しいため
「手法 II」を選択

2 在宅介護実態調査の調査票について

国では、手法 II（郵送調査・接続方式）の調査票は示しておらず、手法 I の調査票様式を参考に、各実施主体で調査票を適宜作成することとしています。

⇒国が今回示している「在宅介護実態調査」の調査票のうち、手法 I の認定調査員による聞き取り調査用の調査票をベースに町独自項目を加えたものを本町の調査票とする。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

アンケート調査へのご協力のお願い

皆様にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

また、日頃から島本町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。この調査は、令和8年度に策定を予定しております「第10期島本町保健福祉計画及び介護保険事業計画」の基礎資料及び効果的な介護予防政策の立案と効果評価のため、皆様の現状やご意向をお伺いするものです。

お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和7年●月 島本町

記入にあたってのお願い

- 1 この調査は令和7年●月1日現在、要介護1～5以外の65歳以上の方の中から無作為に抽出した方1,000人にお送りしております
- 2 ご回答にあたっては、あて名のご本人の状況についてお答えいただきますが、ご家族の方などがご本人の代わりに回答されたり、ご一緒に回答していただいても結構です。
- 3 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。
- 4 調査票記入後は、同封の返信用封筒にいれて、令和●年●月●日(●)までにご投函ください。
- 5 この調査についてのお問い合わせは、平日の午前9時から午後5時まで、以下の「お問い合わせ先」へお願いいたします。

【お問い合わせ先】

◆アンケートについてのお問い合わせ
株式会社日本都市計画研究所
電話 075-712-1913

◆その他についてのお問い合わせ
島本町 高齢介護課
電話（直通） 962-2864

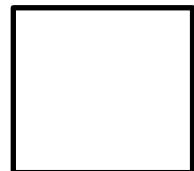
裏面もご覧ください。

本調査はウェブでの回答が可能です。

下記URLにアクセスするか、右記のQRコードを読み取り、同封する調査票表面の右上に貼付されたIDとパスワード(PW)でログインしてください。

インターネットを利用して回答いただく場合も●月●日(●)までご回答ください。この場合、回答用紙の返信は不要です。

URL <https://●●●●●●●●●>



個人情報の取り扱いについて

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、ご同意いただいたものとさせていただきます。

【個人情報の保護及び活用目的について】

- この調査は、本町の介護保険事業計画策定と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、上記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、本町で適切に管理いたします。
- ただし、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・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

島本町高齢介護課

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

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(_____)

問1 あなたの基本的な状況について

(1) あなたの性別をお教えください。(答えたくない場合は、未記入でも結構です)

1 男性

2 女性

町独自・属性

(2) あなたの年齢をお教えください。(1つに○) 町独自・属性

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

(3) あなたは要支援・要介護認定を受けていますか。(1つに○) 町独自・属性

- | | |
|-------------|------------|
| 1 認定を受けていない | 2 総合事業対象者※ |
| 3 要支援 1 | 4 要支援 2 |
| | 5 要介護 1～5 |

※総合事業対象者：「基本チェックリスト」により訪問介護やデイサービスを利用している方を指します。

(4) お住まいの地域について、該当する地域の欄に○をつけてください。(1つに○)

該当する地域の欄に○	地 域	町独自・属性
	広瀬一・二・三丁目、広瀬四丁目(1～21番)、広瀬五丁目、山崎一・二丁目、山崎三丁目(3～10番)、東大寺一丁目、大字広瀬	
	大字大沢、大字尺代、大字山崎、山崎三(1・2番)、四・五丁目、大字東大寺、東大寺二・三・四丁目、若山台一丁目(1・3・5・6番)、若山台二丁目(2～7番)、百山	
	大字桜井、桜井一・二・三・四・五丁目、桜井台、青葉一・二・三丁目、水無瀬二丁目[8・9番の一部(170番地)]、若山台一丁目(2・4番・793番地)、若山台二丁目(1番)、大字広瀬の一部	
	広瀬四丁目(22～26番)、水無瀬一・二丁目[1～7番、9の一部(170番地を除く)～22番]、江川一・二丁目、高浜一・二・三丁目	

資料2－2

問2 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えください。(1つに○) 国必須

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1 一人暮らし | 2 夫婦二人暮らし(配偶者65歳以上) |
| 3 夫婦二人暮らし(配偶者64歳以下) | 4 息子・娘との二世帯 |
| 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つに○) 国必須

- | |
|--|
| 1 介護・介助は必要ない ⇒(5)へ |
| 2 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒(4)へ |
| 3 現在、何らかの介護を受けている ⇒(3)へ
(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) で「3 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ

(3) 主にどなたの介護、介助を受けていますか。(いくつでも) 国オプション

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

(2) で「2 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」もしくは「3 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ

(4) 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) 国オプション

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

(5) 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つに○) 国必須

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

資料2－2

(6) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(1つに○) 国オプション

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1 持家(一戸建て)※1
こうえいちんたいじゅうたく | 2 持家(集合住宅)※1
みんかんちんたいじゅうたく |
| 3 公営賃貸住宅※2
みんかんちんたいじゅうたく | 4 民間賃貸住宅(一戸建て)※3
みんかんちんたいじゅうたく |
| 5 民間賃貸住宅(集合住宅)※3
みんかんちんたいじゅうたく | 6 間借り※4
まんかり |
| 7 その他() | |

※1 持家：居住する住宅がその世帯の所有であるものを指します。

※2 公営賃貸住宅：その世帯の借りている住宅が、府営や町営の賃貸住宅であるものを指します。

※3 民間賃貸住宅：その世帯の借りている住宅が、民間が経営する賃貸住宅であるものを指します。

※4 間借り：他の世帯(自分の子どもなど)が住んでいる住宅の一部を借りて住んでいる場合を指します。

(7) 普段の生活の場面で困ったことがありますか。(いくつでも) 町独自

- | | | |
|-------------|---------------------|-------------|
| 1 日々の買い物 | 2 日々のごみ出し | 3 家具の移動 |
| 4 粗大ごみの始末 | 5 掃除 | 6 洗濯 |
| 7 食事の用意 | 8 トイレ | 9 入浴 |
| 10 外出時の移動手段 | 11 公共機関の手続き | 12 お金や財産の管理 |
| 13 電化製品の扱い方 | 14 パソコンやスマートフォンの扱い方 | |
| 15 特にない | 16 その他() | |

問3 からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつかわずに昇っていますか。(1つに○) 国必須

- | | | |
|-------------|--------------|--------|
| 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つに○)

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

国必須

(3) 15分位続けて歩いていますか。(1つに○) 国必須

- | | | |
|-------------|--------------|--------|
| 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つに○) 国必須

- | | | |
|---------|--------|------|
| 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つに○) 国必須

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

資料2－2

(6) 週に1回以上は外出していますか。(1つに○) 国必須

- | | |
|-------------|---------|
| 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つに○) 国必須

- | | |
|-------------|----------|
| 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。 国オプション

- | | |
|------------|--------------|
| 1 はい ⇒(9)へ | 2 いいえ ⇒(10)へ |
|------------|--------------|

(8) で「1 はい」(外出を控えている)の方のみ

(9) 外出を控えている理由は、次のどれですか。(いくつでも) 国オプション

- | | |
|------------------|-----------------|
| 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。(いくつでも) 国オプション

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

(11) 島本町内を運行する福祉巡回バス「福祉ふれあいバス」を利用することがありますか。 町独自

- | | |
|------------------|-------------------------|
| 1 はい ⇒(12)、(13)へ | 2 利用したいが、利用していない ⇒(14)へ |
| 3 いいえ ⇒(15)へ | |

(11) で「1 はい」の方のみ

(12) 月に何回程度利用していますか。(1つに○) 町独自

- | | |
|----------|---------|
| 1 1～5回 | 2 6～10回 |
| 3 11～20回 | 4 21回以上 |

資料2－2

(11) で「1 はい」の方のみ

(13) 主にどのような目的利用していますか。(いくつでも)

町独自

1 買い物

2 通院

3 公共施設の利用

4 駅の利用

5 その他()

(11) で「3 利用したいが、利用していない」の方のみ

(14) ふれあいバスを利用していない理由は何ですか。(いくつでも)

町独自

1 停留場所が自宅や目的地の近くにない

2 希望の停留場所に回ってくる回数が少ない

3 時刻表の時間帯が合わない

4 車いすが乗車できない

5 手押し車や大きな荷物を持っては利用しにくい

6 その他()

(15) 外出する際の困りごとは何ですか。(いくつでも)

町独自

1 トイレの心配

2 交通費などの費用負担が大きい

3 荷物の運搬が大変

4 バスの停留箇所が近くにない(福祉ふれあいバスを含む)

5 タクシーが確保できない(配車時間がかかる、予約しにくい等)

6 エレベーター・エスカレーターが少ない

7 道路や歩道の段差 8 ベンチなど休む場所が少ない

9 突然の体調の変化が心配

10 介助者の確保が難しい

11 その他()

問4 食べることについて

(1) 身長・体重をご記入ください。 国必須

身長

体重

--	--	--

cm

--	--	--

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。 国必須

1 はい

2 いいえ

(3) お茶や汁物等でもむせることができますか。 国オプション

1 はい

2 いいえ

資料2－2

(4) 口の渴きが気になりますか。 国オプション

- | | |
|------|-------|
| 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。 国オプション

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

(6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください。（1つに○） 国必須

（成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です）

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

（6）で「1 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」もしくは「3 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の方のみ

(7) 毎日入れ歯の手入れをしていますか。 国オプション

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

(8) 噙み合わせは良いですか。 国オプション

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

(9) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。 国オプション

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

(10) どなたかと食事をともにする機会はありますか。（1つに○） 国必須

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 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 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか。 国必須

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

(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。 国オプション

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

(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか。 国オプション

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

資料2－2

(4) バスや電車を使って一人で外出していますか。(自家用車でも可) (1つに○) 国必須

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

(5) 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。(1つに○) 国必須

- | | | |
|-------------|--------------|--------|
| 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つに○) 国必須

- | | | |
|-------------|--------------|--------|
| 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つに○) 国必須

- | | | |
|-------------|--------------|--------|
| 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つに○) 国必須

- | | | |
|-------------|--------------|--------|
| 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(役場や病院などに出す書類)が書けますか。 国オプション

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

(10) 新聞を読んでいますか。 国オプション

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

(11) 本や雑誌を読んでいますか。 国オプション

- | | |
|------|-------|
| 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。 国オプション

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

(13) 友人の家を訪ねていますか。 国オプション

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

(14) 家族や友人の相談にのっていますか。 国オプション

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

(15) 病人を見舞うことができますか。 国オプション

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

資料2－2

(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか。 国オプション

1 はい

2 いいえ

(17) 趣味はありますか。 国オプション

1 趣味あり(※趣味の内容を記載してください)→()

2 思いつかない・趣味なし

(18) 生きがいはありますか。 国オプション

1 生きがいあり(※生きがいの内容を記載してください)→()

2 思いつかない・生きがいなし

問6 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。 国必須

※①～⑧それぞれに回答してください (それぞれ1つに○)

	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 いきいき百歳体操※1などの介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥ 年長者クラブ※2	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 いきいき百歳体操：筋力、バランス感覚、柔軟性の向上を目的に、手首や足首におもりをつけて行う運動。

※2 年長者クラブ：概ね60歳以上の高齢者がスポーツ、趣味の他、社会奉仕や友愛訪問等の活動を行う。

資料2－2

(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にしたら、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つに○)

国必須

- | | |
|-----------|------------|
| 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) 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にしたら、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つに○)

国必須

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

(4) あなたの現在の就労状態はどれですか(いくつでも)

国オプション

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1 職についたことがない | 2 引退した |
| 3 常勤(フルタイム) | 4 非常勤(パート・アルバイト等) |
| 5 自営業 | 6 求職中 |
| 7 その他() | |

(5) 地域において今後どのようなことにご自身の力を生かしたいと思いますか。(いくつでも)

町独自

- | | | |
|-------------|---------------|----------|
| 1 収入のある仕事 | 2 ボランティア活動 | 3 スポーツ |
| 4 趣味の活動 | 5 学習・教養を高める活動 | 6 年長者クラブ |
| 7 町内会・自治会活動 | 8 その他() | |

問7 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)を聞いてくれる人はいますか。(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 近所・同じ地域の人 | 6 友人 |
| 7 その他() | 8 そのような人はいない | |

国必須

(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いますか。(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 近所・同じ地域の人 | 6 友人 |
| 7 その他() | 8 そのような人はいない | |

国必須

資料2－2

(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いますか。

(いくつでも)

国必須

- | | | |
|---------------|--------------|----------|
| 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 近所・同じ地域の人 | 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いますか。(いくつでも)

国必須

- | | | |
|---------------|--------------|----------|
| 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 近所・同じ地域の人 | 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)

国オプション

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1 自治会・町内会・年長者クラブ | 2 社会福祉協議会(地区福祉委員会含む) |
| 3 民生委員・児童委員 | 4 ケアマネジャー |
| 5 医師・歯科医師・看護師 | 6 地域包括支援センター・役場 |
| 7 その他() | 8 そのような人はいない |

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(1つに○)

国オプション

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 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。同じ人には何度も一人と数えることとします。(1つに○)

国オプション

- | | | |
|-----------|---------|--------|
| 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)

国オプション

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

資料2－2

問8 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つに○) 国必須

- 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。(1つに○) 国必須

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、点数に○をしてください)



(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。 国必須

- 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。 国必須

- 1 はい 2 いいえ

(5) お酒は飲みますか。(1つに○) 国オプション

- 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つに○) 国必須

- 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) 国必須

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| 1 ない | 2 高血圧 |
| のうそっちゅう のうしゅっけつ・のうこうそく | しんぞうびょう |
| 3 脳卒中(脳出血・脳梗塞など) | 4 心臓病 |
| とうようびょう | こうしけつしょう ししついじょう |
| 5 糖尿病 | 6 高脂血症(脂質異常) |
| こきゅうき びょうき はいえん きかんしえん | いちょう かんぞう たん びょうき |
| 7 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎など) | 8 胃腸・肝臓・胆のうの病気 |
| じんぞう ぜんりつせん びょうき | きんこっかく びょうき こつそ しょう かんせつしょう |
| 9 腎臓・前立腺の病気 | 10 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症など) |
| がいしょう てんとう こっせつ | あくせいしんせいぶつ |
| 11 外傷(転倒・骨折など) | 12 がん(悪性新生物) |
| けつえき めんえき びょうき | びょう |
| 13 血液・免疫の病気 | 14 うつ病 |
| にんちしょう びょう | |
| 15 認知症(アルツハイマー病など) | 16 パーキンソン病 |
| め びょうき | みみ びょうき |
| 17 目の病気 | 18 耳の病気 |
| 19 その他() | |

問9 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。

1 はい

2 いいえ

国必須

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか。

国必須

1 はい ⇒(3)へ

2 いいえ ⇒(4)へ

(2) で「1 はい」の方のみ

(3) 知っている認知症の相談窓口はどこですか。(いくつでも)

町独自

- | | | | |
|--------------|-------|----------|---------|
| 1 地域包括支援センター | 2 役場 | 3 かかりつけ医 | 4 物忘れ外来 |
| 5 精神科クリニック | 6 その他 | | |

(4) あなたは、「新しい認知症観※1」という言葉を知っていますか。(1つに○)

町独自

- | | | |
|---------------|---------------|----------|
| 1 言葉も内容も知っている | 2 言葉を聞いたことはある | 3 全く知らない |
|---------------|---------------|----------|

※1 新しい認知症観：認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという考え方。

(5) 認知症についてどのようなイメージをもっていますか。(いくつでも)

町独自

- | | |
|---|---|
| 1 記憶力などの認知機能が低下するが、適切な支援があれば安心して暮らし、活動できる | 2 認知症になれば多くのことができなくなり生活に支障をきたす |
| 3 極度の記憶力の低下、ひとり歩き、暴言、妄言などが症状に現れる治ることのない病気 | 4 早期の治療や予防により、症状が現れる時期や、症状の進行を抑えることができる |
| 5 完全な治療法のない病気 | 6 家族や周囲の人の迷惑になる病気 |
| 7 認知症のことはよく知らない | |

(6) ご存じの認知症に関連する支援や取り組みがあれば教えてください。(いくつでも)

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1 認知症サポーター※2 | 2 認知症カフェ(島本オレンジカフェ)※3 |
| 3 認知症あんしんガイド(ケアパス)※4 | 4 成年後見制度 |
| 5 認知症高齢者等見守りネットワーク※5 | |

町独自

※2 認知症サポーター：認知症を正しく理解し、認知症の人とその家族を温かく見守り、サポートする応援者

※3 認知症カフェ(島本オレンジカフェ)：認知症の人や家族・支援者など誰でも参加でき、認知症についての悩みの相談や情報交換などの交流を行う集いの場

※4 認知症あんしんガイド(ケアパス)：認知症もしくはその疑いのある人を支える場合に、いつ、どこで、どのような支援を受けることができるかなどの情報を網羅したガイドブック

※5 認知症高齢者等見守りネットワーク：協力機関との連携により、認知症の人の日ごろからの地域での見守りや行方不明時の早期発見・早期対応をするためのネットワーク

資料2－2

(7) 認知症になっても地域で自分らしく生活していくためには、何が必要だと思いますか。(いくつでも)

町独自

- 1 認知症のことを相談できる窓口・体制
- 2 認知症の人が自身の意思や意見を伝え、計画や取組に反映させる場や機会の充実
- 3 認知症の人や家族が集まれる場所(認知症カフェなど)
- 4 認知症の人を見守るボランティアなどによる定期的な見守りや声かけ
- 5 学習会・講演会等を通じた「新しい認知症観」についての住民への啓発
- 6 認知症になっても働ける場づくり
- 7 認知症になっても参加しやすい地域活動の場(趣味や活動などを通して身近で定期的に交流できる場)
- 8 日常生活の中で必要となる財産管理などへの支援
- 9 悪質商法や詐欺的な勧誘による被害を防止するための対策
- 10 認知症に対応する医療機関の充実と受診のしやすさ
- 11 家族の負担を減らすための支援
- 12 掃除やゴミ出し・買い物や外出などへの公的支援
- 13 認知症の予防や重度化予防のための教室
- 14 その他()

問10 介護予防について

(1) あなたは、町内各地で実施されている「いきいき百歳体操」※1・「かみかみ百歳体操」※2をご存じですか。(1つに○)

町独自

- 1 知っているし、参加もしている ⇒(3)へ
- 2 知っているが、現在は参加していない ⇒(2)へ
- 3 知っているが、参加したことはない ⇒(2)へ
- 4 知らない ⇒(3)へ

※1 いきいき百歳体操：筋力、バランス感覚、柔軟性の向上を目的に、手首や足首におもりをつけて行う運動。

※2 かみかみ百歳体操：口や舌を動かすことで食べる力、飲み込む力をつけ、口の働きをよくすることを目的に、ビデオもしくは、音にあわせて行う運動。

島本町では、体操を行う町民の方主体で、町内に体操を行う地域の拠点を設け、週1～2回実施しています。

(1) で「2 知っているが、現在は参加していない」もしくは「3 知っているが、参加したことない」の方のみ

(2) 現在、「いきいき百歳体操」・「かみかみ百歳体操」に参加していない理由は何ですか。(1つに○)

町独自

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1 体操をする必要がないから | 2 他の運動や体操を行っているから |
| 3 病気などにより行けないから | 4 家の近所で行われていないから |
| 5 どこに行けばいいかわからないから | 6 興味がないから |
| 7 その他() | |

資料2－2

(3) 運動習慣はありますか（デイサービスでの運動やいきいき百歳体操などを含む）。

(1つに○) 町独自

- | | | |
|---------|------------|---------|
| 1 週4回以上 | 2 週2回～3回程度 | 3 週1回程度 |
| 4 週1回未満 | 5 特になし | |

問11 その他について

(1) あなたは、高齢者の総合相談窓口である「地域包括支援センター」※1をご存じですか。

- | | | |
|---------|--------|-----|
| 1 知っている | 2 知らない | 町独自 |
|---------|--------|-----|

※1 地域包括支援センター：主任ケアマネジャー・社会福祉士・保健師などの専門職が、行政や介護・医療・福祉などの関係機関と協力して、高齢者の生活、健康、財産などを守るために必要な支援を行うために設置された機関。

【島本町地域包括支援センター】電話：075-963-2323 FAX：075-963-0150

(2) あなたは、詐欺やひったくり、空き巣などの被害にあわないように対策をしていますか。

- | | | |
|--------|---------|-----|
| 1 している | 2 していない | 町独自 |
|--------|---------|-----|

(3) あなたは、必要な公的施設やサービスの情報を入手するために、パソコンやスマートフォンなどを使ってインターネットで情報を検索したり、SNS※2を利用していますか。（いくつでも） 町独自

- | |
|---------------------------|
| 1 インターネットで情報を検索している ⇒(5)へ |
| 2 メールを利用している ⇒(5)へ |
| 3 SNSを利用している ⇒(5)へ |
| 4 いずれも利用していない ⇒(4)へ |

※2 SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）：インターネットを通じて交流や情報共有を行うサービス。LINE（ライン）・ツイッター・フェイスブック・インスタグラムなどがある。

(3) で「4 いずれも利用していない」の方のみ

(4) パソコンやスマートフォンなどをを利用して公的施設・サービス等の情報を得るためには、どのような支援が必要だと思いますか。（いくつでも） 町独自

- | |
|---|
| 1 パソコンやスマートフォンの基本的な使い方を学べる講習会や相談窓口の設置 |
| 2 高齢者や初心者にも分かりやすいマニュアルや動画教材等の提供 |
| 3 困ったときに気軽に聞けるサポート体制（電話・窓口など）の充実 |
| 4 家族や地域のボランティアなど身近な人によるサポート体制づくり |
| 5 ウェブサイトやSNSを誰でも利用しやすいうように改善する取組
（文字を大きくする、情報を見やすく簡潔にする、操作を簡単にする等） |
| 6 その他（ ） |

資料2－2

(5) 高齢者に対してどのような支援が身近にあれば、自宅での生活を続けていくことができると思いますか。(いくつでも)

町独自

- 1 気軽に相談できる窓口が身近にあること
- 2 契約や財産管理の手続きを援助してもらえること
- 3 住宅を改修するための支援が受けられること(バリアフリー等)
- 4 十分な量の介護サービスの利用
- 5 24時間、必要なときに利用できる訪問介護サービス
- 6 必要なときに宿泊できる施設サービス
- 7 緊急や一時的でも介護や家事をしてもらえるサービス
- 8 電球の交換やゴミ出しなどの生活援助サービス
- 9 買い物の運搬や宅配を行うサービス
- 10 ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯に対する配食サービス
- 11 医療的ケアの対応が可能な介護サービス
- 12 往診してくれる医療機関(診療所、歯科医院、調剤薬局)
- 13 医療と介護の連携により、在宅での看取りができるような体制
- 14 日中の活動や交流できる場が身近にあること
- 15 隣近所の人がお互いに声かけや見守りを行うこと
- 16 家族の協力
- 17 その他()
- 18 特にない

(6) 「もしものとき」の介護や医療について、ご家族や支援者等と話し合っていますか。

(1つに○) 町独自

- 1 話し合ったことがある ⇒(8) 2 話し合ったことはない ⇒(7)

(6) で「2 話し合ったことはない」の方のみ

(7) 今後、「もしものとき」の介護や医療について、ご家族や支援者等と話し合っておくことについてはどう思いますか。(1つに○)

町独自

- 1 必要だと思う 2 必要と思わない

(8) ACP(人生会議)※をご存じですか。(1つに○) 町独自

- 1 知っている 2 聞いたことはあるが、よく知らない
3 知らない

※ ACP(アドバンス・ケア・プランニング)

: 自身の人生の最終段階における医療・ケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組み。人生会議のこと。

資料2－2

(9) エンディングノートや遺言作成等の終活を行っていますか。(1つに○) 町独自

- | | |
|------------------|--------------|
| 1 行った(作成済) | 2 近いうちに始める予定 |
| 3 予定はないがいずれは行いたい | 4 行う予定はない |

※ エンディングノート：認知症になったときや亡くなったときなど、いざというときに備えて自分の想いや希望を整理し、書き記すために活用するノート。

■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の町独自項目について

資料 2-3

- 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の町独自項目（問1の4問を除く24問分）について、設問の意図等をまとめています。
※【今回新設】とあるものは今回の調査で新たに作った設問となっております。

問2		あなたのご家族や生活状況について			
No.	設問内容	選択肢			設問の意図
(7)	普段の生活の場面で困ったことがありますか。	1 日々の買い物 2 日々のごみ出し 3 家具の移動 4 粗大ごみの始末 5 掃除 6 洗濯 7 食事の用意 8 トイレ 9 入浴 10 外出時の移動手段 11 公共機関の手続き 12 お金や財産の管理 13 電化製品の扱い方 14 パソコンやスマートフォンの扱い方 15 特にない 16 その他 ()			介護保険外サービスの参考とするため、高齢者の日常生活の中でのちょっとした困りごとを問うもの。

問3		からだを動かすことについて				
No.	設問内容	選択肢			設問の意図	
(11)	島本町内を運行する福祉巡回バス「福祉ふれあいバス」を利用することができますか。	1 はい 2 利用したいが、利用していない 3 いいえ			【今回新設】 高齢者の外出支援事業である「福祉ふれあいバス」の利用状況や利用目的を把握するため。	
(12)	月に何回程度利用していますか。	1 1～5回 2 6～10回 3 11～20回 4 21回以上				
(13)	主にどのような目的利用していますか。	1 買い物 2 通院 3 公共施設の利用 4 駅の利用 5 その他 ()				
(14)	ふれあいバスを利用していない理由は何ですか。	1 停留場所が自宅や目的地の近くにない 2 希望の停留場所に回ってくる回数が少ない 3 時刻表の時間帯が合わない 4 車いすが乗車できない 5 手押し車や大きな荷物を持っては利用しにくい 6 その他 ()				

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の町独自項目について

資料 2-3

(15)	外出する際の困りごとは何ですか。	1 トイレの心配 2 交通費などの費用負担が大きい 3 荷物の運搬が大変 4 バスの停留箇所が近くにない（福祉ふれあいバスを含む） 5 タクシーが確保できない（配車時間がかかる、予約しにくい等） 6 エレベーター・エスカレーターが少ない 7 道路や歩道の段差 8 ベンチなど休む場所が少ない 9 突然の体調の変化が心配 10 介助者の確保が難しい 11 その他（ ） 	高齢者の外出に向けての環境整備のニーズを把握するため、高齢者の外出の際に障壁となるものを問うもの。
------	------------------	---	---

問6 地域での活動について			
No.	設問内容	選択肢	設問の意図
(5)	地域において今後どのようにご自身の力を生かしたいと思いますか。	1 収入のある仕事 2 ボランティア活動 3 スポーツ 4 趣味の活動 5 学習・教養を高める活動 6 年長者クラブ 7 町内会・自治会活動 8 その他（ ） 	【今回新設】 国の新設項目である「(4)あなたの現在の就労状態はどですか」に続けて、高齢者の就労意欲や地域活動への参加意欲を把握するため。

問9 認知症について			
No.	設問内容	選択肢	設問の意図
(3)	知っている認知症の相談窓口はどこですか。	1 地域包括支援センター 2 役場 3 かかりつけ医 4 物忘れ外来 5 精神科クリニック 6 その他	【今回新設】 認知症の相談窓口の認知度を把握するため。
(4)	あなたは、「新しい認知症観」という言葉を知っていますか。	1 言葉も内容も知っている 2 言葉を聞いたことはある 3 全く知らない	【今回新設】 認知症施策基本計画の基本的な考え方である「新しい認知症観」の浸透状況を把握するため。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の町独自項目について

資料 2-3

(5)	認知症についてどのようなイメージをもっていますか。	1 記憶力などの認知機能が低下するが、適切な支援があれば安心して暮らし、活動できる 2 認知症になれば多くのことができなくなり生活に支障をきたす 3 極度の記憶力の低下、ひとり歩き、暴言、妄言などが症状に現れる治ることのない病気 4 早期の治療や予防により、症状が現れる時期や、症状の進行を抑えることができる 5 完全な治療法のない病気 6 家族や周囲の人の迷惑になる病気 7 認知症のことはよく知らない	【今回新設】 「新しい認知症観」の浸透状況とあわせて、認知症に対する現在のイメージを把握するため。
(6)	ご存じの認知症に関連する支援や取り組みがあれば教えてください。	1 認知症サポーター 2 認知症カフェ（島本オレンジカフェ） 3 認知症あんしんガイド（ケアパス） 4 成年後見制度 5 認知症高齢者等見守りネットワーク	【今回新設】 認知症の各種施策の認知度を把握するため。 ※前回認知症サポーターの認知度把握が単独であったものも統合
(7)	認知症になっても地域で自分らしく生活していくためには、何が必要だと思いますか。	1 認知症のことを相談できる窓口・体制 2 認知症の人が自身の意思や意見を伝え、計画や取組に反映させる場や機会の充実 3 認知症の人や家族が集まる場所（認知症カフェなど） 4 認知症の人を見守るボランティアなどの仕組みづくりによる定期的な見守りや声かけ 5 学習会・講演会等を通じた「新しい認知症観」についての住民への啓発 6 認知症になっても働く場づくり 7 認知症になっても参加しやすい地域活動の場（趣味や活動などを通して身近で定期的に交流できる場） 8 日常生活の中で必要となる財産管理などへの支援 9 惡質商法や詐欺的な勧誘による被害を防止するための対策 10 認知症に対応する医療機関の充実と受診のしやすさ 11 家族の負担を減らすための支援 12 掃除やゴミ出し・買い物や外出などへの公的支援 13 認知症の予防や重度化予防のための教室 14 その他（ ）	【今回新設】 今後認知症施策を推進していく際に必要な取組検討の参考とするため。

問 10 介護予防について			
No.	設問内容	選択肢	設問の意図
(1)	あなたは、町内各地で実施されている「いきいき百歳体操」、「かみかみ百歳体操」をご存知ですか？	1 知っているし、参加もしている 2 知っているが、現在は参加していない 3 知っているが、参加したことはない 4 知らない	事業の浸透状況について経年比較を行うため、いきいき百歳体操の認知度を問うもの。
(2)	現在、「いきいき百歳体操」・「かみかみ百歳体操」に参加していない理由は何ですか。	1 元気なので体操をする必要がないから 2 他の運動や体操を行っているから 3 病気などにより行けないから 4 家の近所で行われていないから 5 どこに行けばいいかわからないから 6 興味がないから 7 その他 ()	いきいき百歳体操に参加されていない方の理由を把握することにより、今後の事業展開の参考とするため。
(3)	運動習慣はありますか（デイサービスでの運動やいきいき百歳体操などを含む）。	1 週4回以上 2 週2回～3回程度 3 週1回程度 4 週1回未満 5 特になし	町が行う今後の介護予防の取組の参考とするため、高齢者の運動習慣について問うもの。

問 11 その他について			
No.	設問内容	選択肢	設問の意図
(1)	あなたは、高齢者の総合相談窓口である「地域包括支援センター」をご存じですか。	1 知っている 2 知らない	高齢者の相談の窓口である地域包括支援センターの高齢者への認知度を経年で把握するため。
(2)	あなたは、詐欺やひったくり、空き巣などの被害にあわないように対策をしていますか。	1 している 2 していない	高齢者被害に対する対策の関心度について把握するため。
(3)	あなたは、必要な公的施設やサービスの情報を入手するために、パソコンやスマートフォンなどを使ってインターネットで情報を検索したり、SNSを利用していますか。	1 インターネットで情報を検索している 2 メールを利用している 3 SNSを利用している 4 いずれも利用していない	高齢者の情報収集におけるICT利用状況を問うもの。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の町独自項目について

資料 2-3

(4)	パソコンやスマートフォンなどを利用して公的施設・サービス等の情報を得るために、どのような支援が必要だと思いますか。	1 パソコンやスマートフォンの基本的な使い方を学べる講習会や相談窓口の設置 2 高齢者や初心者にも分かりやすいマニュアルや動画教材等の提供 3 困ったときに気軽に聞けるサポート体制（電話・窓口など）の充実 4 家族や地域のボランティアなど身近な人によるサポート体制づくり 5 ウェブサイトやSNSを誰でも利用しやすいように改善する取組（文字を大きくする、情報を見やすく簡潔にする、操作を簡単にする等） 6 その他（ ）	【今回新設】 (3)とセットでICTを利用した情報収集に対する支援ニーズを把握するため。
(5)	高齢者に対してどのような支援が身近にあれば、自宅での生活を続けていくことができると思いますか。	1 気軽に相談できる窓口が身近にあること 2 契約や財産管理の手続きを援助してもらえること 3 住宅を改修するための支援が受けられること（バリアフリー等） 4 十分な量の介護サービスの利用 5 24時間、必要なときに利用できる訪問介護サービス 6 必要なときに宿泊できる施設サービス 7 緊急や一時的でも介護や家事をしてもらえるサービス 8 電球の交換やゴミ出しなどの生活援助サービス 9 買い物の運搬や宅配を行うサービス 10 ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯に対する配食サービス 11 医療的ケアの対応が可能な介護サービス 12 往診してくれる医療機関（診療所、歯科医院、調剤薬局） 13 医療と介護の連携により、在宅での看取りができるような体制 14 体操等、日中の活動や交流できる場が身近にあること 15 隣近所の人がお互いに声かけや見守りを行うこと 16 家族の協力 17 その他（ ） 18 特にない	在宅で生活していくための支援等に対するニーズを把握するため。 問2の(7)は自身に関する困りごとのこと。この設問は自分も含めた高齢者全体に対しての希望を問うもの。
(6)	「もしものとき」の介護や医療について、ご家族や支援者等と話し合っていますか。	1 話し合ったことがある 2 話し合ったことはない	【今回新設】 A C Pや終活の参考とするために「もしものとき」の関心や認識について問うもの。
(7)	今後、「もしものとき」の介護や医療について、ご家族や支援者等と話し合っておくことについてはどう思いますか。	1 必要だと思う 2 必要と思わない	
(8)	A C P（人生会議）をご存じですか。	1 知っている 2 聞いたことはあるが、よく知らない 3 知らない	A C Pの認知度を把握するため。
(9)	エンディングノートや遺言作成等の終活を行っていますか。	1 行った（作成済） 2 近いうちに始める予定 3 予定はないがいずれは行いたい 4 行う予定はない	【今回新設】 終活に関する認知度・関心を問うもの。

在宅介護実態調査

アンケート調査へのご協力のお願い

平素は、島本町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。

この調査は、令和8年度に策定を予定しております「第10期島本町保健福祉計画及び介護保険事業計画」の基礎資料として、皆様の現状やご意向をお伺いするものです。

お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和7年●月 島本町

記入にあたってのお願い

- 1 この調査は令和7年●月1日現在、要支援1～2と要介護1～5の方の中から無作為に抽出した方、300人にお送りしています。
- 2 ご回答にあたっては、あて名のご本人の状況についてお答えいただきますが、ご家族の方などがご本人の代わりに回答されたり、ご一緒に回答していただいても結構です。
- 3 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。
- 4 この調査で使う用語は以下のとおりです。

- ・**あなた** このアンケートのあて名のご本人。
- ・**主な介護者** あて名のご本人の方を主に介護しているご家族やご親族の方。

(同居していない子どもや親族等も含みます。)

- 5 調査票記入後は、同封の返信用封筒にいれて、令和●年●月●日(●)までにご投函ください。
- 6 この調査についてのお問い合わせは、平日の午前9時から午後5時まで、以下の「お問い合わせ先」へお願いいたします。

【 お問い合わせ先 】

◆アンケートについてのお問い合わせ
株式会社日本都市計画研究所
電話 075-712-1913

◆その他についてのお問い合わせ
島本町 高齢介護課
電話（直通） 962-2864

本調査はウェブでの回答が可能です。

下記URLにアクセスするか、右記のQRコードを読み取り、本状表面の右上に貼付されたIDとパスワード(PW)でログインしてください。

インターネットを利用して回答いただく場合も●月●日(●)までにご回答ください。この場合、回答用紙の返信は不要です。

URL <https://●●●●●●●●●>



個人情報の取り扱いについて

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、ご同意いただいたものとさせていただきます。

【個人情報の保護及び活用目的について】

- ご回答いただいた内容は、あなたの要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）と併せて集計分析を行い、よりよい施策立案及び本町の保健福祉計画及び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、本町で適切に管理いたします。

島本町高齢介護課

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。

- あなた(あて名のご本人)
- 主な介護者となっている家族・親族
(あなたからみた続柄 _____)
- 主な介護者以外の家族・親族
(あなたからみた続柄 _____)
- あなたのケアマネジャー
- その他(_____)

A票 あなた（あて名のご本人）について、お伺いします

問1 世帯類型について、ご回答ください。（1つに○）

国項目

1 単身世帯

2 夫婦のみ世帯

3 その他()

問2 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つに○）

国項目

1 ない ⇒問8へ

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

次の問3から順にお答えください。

問3 主な介護者の方は、どなたですか。（1つに○）

国項目

1 配偶者

2 子

3 子の配偶者

4 孫

5 兄弟・姉妹

6 その他()

問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。（答えたくない場合は、未記入でも結構です）

国項目

1 男性

2 女性

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。（1つに○）

国項目

1 20歳未満

2 20代

3 30代

4 40代

5 50代

6 60代

7 70代

8 80歳以上

9 わからない

問6 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) 国項目

〔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7 ご家族やご親族の中で、あて名ご本人の方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) 国項目

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

- | | |
|------------------------------|--|
| 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・親族はない | |
| 6 わからない | |

※ここから再び、全員の方にお伺いします。

問8 現在、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) 国項目

※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。

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 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、買い物等) |
| 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 | |

問9 今後の在宅生活の継続に必要と感じるサービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じるサービスを含む）について、ご回答ください。（いくつでも）

国項目

※ 介護保険サービス、介護保険以外のサービスともに含みます。

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 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、買い物等） |
| 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 | |

問10 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つに○）

国項目

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、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。

- | |
|--------------------|
| 1 入所・入居は検討していない |
| 2 入所・入居を検討している |
| 3 すでに入所・入居申込みをしている |

問11 あなたが、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）

国項目

- | | |
|--|--|
| 1 脳血管疾患（脳卒中）
あくせいしんせいぶつ | 2 心疾患（心臓病）
こきゅうきしきん |
| 3 悪性新生物（がん）
じんしきんとうせき | 4 呼吸器疾患
きんこうきしきん |
| 5 腎疾患（透析）
こうしきん | 6 筋骨格系疾患
（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症など）
こつそしょうせきちゅうかんきょうさくしょう |
| 7 膠原病（関節リウマチ含む）
にんじしよう | 8 变形性関節疾患
へんけいせいかんせつしきん |
| 9 認知症
なんびょう | 10 パーキンソン病
とうにょうびょう |
| 11 難病（パーキンソン病を除く）
がんかじびかしきん | 12 糖尿病
とうにょうびょう |
| 13 眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）
14 その他（ ） | 16 わからない |
| 15 なし | |

問12 あなたは、現在、訪問診療を利用していますか。

国項目

※ 訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

- | | |
|----------|-----------|
| 1 利用している | 2 利用していない |
|----------|-----------|

問13 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。

国項目

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1 利用している ⇒問15へ | 2 利用していない ⇒問14へ |
|----------------|-----------------|

問13で「2 利用していない」の方のみ

問14 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)

国項目

- 1 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
- 2 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ぬ
- 9 その他()

問15 あなたは、町内各地で実施されている「いきいき百歳体操※1」・「かみかみ百歳体操※2」をご存じですか。(1つに○) 町独自

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1 知っているし、参加もしている | 2 知っているが、現在は参加していない |
| 3 知っているが、参加したことない | 4 知らない |

※1 いきいき百歳体操：筋力、バランス感覚、柔軟性の向上を目的に、手首や足首におもりをつけて行う運動。

※2 かみかみ百歳体操：口や舌を動かすことで食べる力、飲み込む力をつけ、口の働きをよくすることを目的に、ビデオもしくは、音にあわせて行う運動。

島本町では、体操を行う町民の方主体で、町内に体操を行う地域の拠点を設け、週1～2回実施しています。

問16 外出する際の移動手段は何ですか。(いくつでも)

町独自

- | | | |
|---------------|-----------------|---------|
| 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17 外出する際の困りごとは何ですか。(いくつでも)

町独自

- | | |
|---------------------------------|------------------|
| 1 トイレの心配 | 2 交通費などの費用負担が大きい |
| 3 荷物の運搬が大変 | |
| 4 バスの停留箇所が近くにない(福祉ふれあいバスを含む) | |
| 5 タクシーが確保できない(配車時間がかかる、予約しにくい等) | |
| 6 エレベーター・エスカレーターが少ない | |
| 7 道路や歩道の段差 | 8 ベンチなど休む場所が少ない |
| 9 突然の体調の変化が心配 | 10 介助者の確保が難しい |
| 11 その他() | |

資料2－4

問18 あなたは、災害時の避難場所についてご存じですか。 町独自

- 1 知っている 2 知らない

問19 災害が発生して避難する時に、ひとりで避難場所まで行くことができますか。

(1つに○) 町独自

- 1 ひとりで避難できる
2 ひとりで避難できないが、手助けしてくれる人がいる
3 ひとりで避難できないし、手助けしてくれる人もいない

問20 島本町では、災害の発生またはその恐れのあるときに、災害に関する情報の速やかな伝達や避難などへの手助けが安全に地域の中で行われる「避難行動要支援者名簿」及び「個別行動避難計画」を作成しています。あなたは、「避難行動要支援者名簿」及び「個別行動避難計画」をご存じですか。(1つに○) 町独自

- 1 知っている 2 知らない

問21 あなたは、高齢者の総合相談窓口である「地域包括支援センター」※をご存じですか。 町独自

- 1 知っている 2 知らない

※地域包括支援センター：主任ケアマネジャー・社会福祉士・保健師などの専門職が、行政や介護・医療・福祉などの関係機関と協力して、高齢者の生活、健康、財産などを守るために必要な支援を行うために設置された機関。

【島本町地域包括支援センター】電話：075-963-2323 FAX：075-963-0150

問22 あなたは、寝たきりなどの重度の介護が必要になった時、どこで暮らしたいと思いますか。(1つに○) 町独自

- 1 介護サービスを利用して自宅や親族宅などで暮らす
2 高齢者向けのケア付住宅(有料老人ホームなど)
3 介護施設(特別養護老人ホームなど)
4 その他()

問23 興味・関心のあることは何ですか。(5つまでに○) 町独自

- 1 運動 2 料理
3 ガーデニング、野菜づくり 4 旅行
5 人づきあい 6 映画鑑賞
7 工作・手芸 8 お笑い
9 歌 10 絵画
11 パソコン・スマートフォン 12 土碁・将棋・麻雀
13 読書 14 終活
15 その他()
16 特にない

資料2－4

問24 高齢者に対してどのような支援が身近にあれば、自宅での生活を続けていくことができると思いますか。(いくつでも) 町独自

- 1 気軽に相談できる窓口が身近にあること
- 2 契約や財産管理の手続きを援助してもらえること
- 3 住宅を改修するための支援が受けられること(バリアフリー等)
- 4 十分な量の介護サービスの利用
- 5 24時間、必要なときに利用できる訪問介護サービス
- 6 必要なときに宿泊できる施設サービス
- 7 緊急や一時的でも介護や家事をしてもらえるサービス
- 8 電球の交換やゴミ出しなどの生活援助サービス
- 9 買い物の運搬や宅配を行うサービス
- 10 ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯に対する配食サービス
- 11 医療的ケアの対応が可能な介護サービス
- 12 往診してくれる医療機関(診療所、歯科医院、調剤薬局)
- 13 医療と介護の連携により、在宅での看取りができるような体制
- 14 日中の活動や交流できる場が身近にあること
- 15 隣近所の人がお互いに声かけや見守りを行うこと
- 16 家族の協力
- 17 その他()
- 18 特にない

問25 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。 町独自

- 1 はい 2 いいえ

問26 認知症に関する相談窓口を知っていますか。 町独自

- 1 はい ⇒問27へ 2 いいえ ⇒問28へ

問26で「1 はい」の方のみ

問27 知っている認知症の相談窓口はどこですか。(いくつでも) 町独自

- | | | | |
|--------------|-------|----------|---------|
| 1 地域包括支援センター | 2 役場 | 3 かかりつけ医 | 4 物忘れ外来 |
| 5 精神科クリニック | 6 その他 | | |

問28 あなたは、「新しい認知症観」という言葉を知っていますか。(1つに○) 町独自

- 1 言葉も内容も知っている 2 言葉を聞いたことはある 3 全く知らない

問29 認知症についてどのようなイメージをもっていますか。(いくつでも) 町独自

- 1 記憶力などの認知機能が低下するが、適切な支援があれば安心して暮らし、活動できる
- 2 認知症になれば多くのことができなくなり生活に支障をきたす
- 3 極度の記憶力の低下、ひとり歩き、暴言、妄言などが症状に現れる治ることのない病気
- 4 早期の治療や予防により、症状が現れる時期や、症状の進行を抑えることができる
- 5 完全な治療法のない病気
- 6 家族や周囲の人の迷惑になる病気
- 7 認知症のことはよく知らない

問30 認知症になっても地域で自分らしく生活していくためには、何が必要だと思いますか。(いくつでも) 町独自

- 1 認知症のことを相談できる窓口・体制
- 2 認知症の人が自身の意思や意見を伝え、計画や取組に反映させる場や機会の充実
- 3 認知症の人や家族が集まれる場所(認知症カフェなど)
- 4 認知症の人を見守るボランティアなどによる定期的な見守りや声かけ
- 5 学習会・講演会等を通じた「新しい認知症観」についての住民への啓発
- 6 認知症になっても働ける場づくり
- 7 認知症になっても参加しやすい地域活動の場(趣味や活動などを通して身近で定期的に交流できる場)
- 8 日常生活の中で必要となる財産管理などへの支援
- 9 悪質商法や詐欺的な勧誘による被害を防止するための対策
- 10 認知症に対応する医療機関の充実と受診のしやすさ
- 11 家族の負担を減らすための支援
- 12 掃除やゴミ出し・買い物や外出などへの公的支援
- 13 認知症の予防や重度化予防のための教室
- 14 その他()

- A票の問2で「2」～「5」を選択された場合は、「主な介護者」の方に次のページからのB票へのご回答・ご記入をお願いします。
- 「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、あなた（あて名ご本人）がご回答・ご記入をお願いします（ご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です）。

B票 主な介護者の方について、お伺いします

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つに○)

国項目

- 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 } 次の問2から順にお答えください。
 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5へ

※パートタイム：「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（一定の会社や団体などに所属せず、仕事に応じて自由に契約を結ぶ個人事業主・個人企業法人）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1で「1 フルタイムで働いている」もしくは「2 パートタイムで働いている」の方のみ

問2 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)

国項目

- 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1で「1 フルタイムで働いている」もしくは「2 パートタイムで働いている」の方のみ

問3 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○)

国項目

- 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※1など）
 5 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワーク※2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

※1 フレックスタイム制：1か月以内の一定期間における総労働時間をあらかじめ定め、労働者はその枠内で各日の始業及び終業の時刻を自主的に決定し働く制度です。

※2 テレワーク：インターネット等を活用した、場所や時間にとらわれない柔軟な働き方です。

資料2－4

問1で「1 フルタイムで働いている」もしくは「2 パートタイムで働いている」の方のみ

問4 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つに○）

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

国項目

※ここから再び、全員の方にお伺いします。

問5 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○）

〔身体介護〕

国項目

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

問6 介護の対象者（認定調査対象者）には認知症の症状がありますか。 町独自

- | | |
|--------------|-----------------------|
| 1 はい ⇒問7、問8へ | 2 いいえ ⇒こちらでアンケートは終了です |
|--------------|-----------------------|

問6で「1　はい」の方のみ

問7 介護対象者の方の暮らし方や活動などについて、ご本人の意思や希望を聞くことについて、以下の対応や考え方で近いものを教えてください。（1つに○） 町独自

- 1 ほとんどのことについて、本人の意思や希望を尊重して対応や介護をしている
- 2 本人の意思や希望は大切だが、介護者の状況（仕事や健康状態）や本人の状況（体や認知機能の状態）により様々な制約や条件があるため、すべてについて尊重することは難しい
- 3 本人の意思や希望は大切だが、介護者の状況（仕事や健康状態）や本人の状況（体や認知機能の状態）により様々な制約や条件があるため、尊重することはほとんど難しい
- 4 その他（ ）

問6で「1　はい」の方のみ

問8 介護対象者の方ご本人の暮らし方や活動などについて、ご本人の意思や希望を尊重するために必要なことはどんなことですか。（○は3つまで） 町独自

- 1 介護する人の認知症に対する知識や介護のスキルを身につけること
- 2 介護や付き添いを支えてくれるボランティアの充実
- 3 職場の理解と介護休暇制度の充実
- 4 介護や付き添いの時間を増やすための、家事等の代行サービスの充実と利用しやすさ
- 5 臨時や随時の必要に対応してくれる介護保険サービスや福祉サービス（時間外のデイサービスの利用や随時のホームヘルパーの利用など）
- 6 介護や付き添いの時間を増やすための、家事等の代行サービスの充実と利用しやすさ
- 7 社会の認知症の人への理解がすすむ
- 8 その他（ ）

■■アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。 ■■

「在宅介護実態調査」の町独自項目について

資料2－5

- 「在宅介護実態調査」の町独自項目（19問分）について、設問の意図等をまとめています。

※【今回新設】とあるものは今回の調査で新たに作った設問となっております。

A票		あなた（あて名のご本人）について、お伺いします		
No.	設問内容	選択肢		設問の意図
問 15	あなたは、町内各地で実施されている「いきいき百歳体操」、「かみかみ百歳体操」をご存知ですか？	1 知っているし、参加もしている 2 知っているが、現在は参加していない 3 知っているが、参加したことはない 4 知らない		事業の浸透状況について経年比較を行うため、いきいき百歳体操の認知度を問うもの。
問 16	外出する際の移動手段は何ですか。	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（ ）		【今回新設】 高齢者の外出支援策の検討にあたって移動に関する支援ニーズが高いと思われる要介護認定者の状況を把握するため。 ※在宅介護実態調査では新設項目
問 17	外出する際の困りごとは何ですか。	1 トイレの心配 2 交通費などの費用負担が大きい 3 荷物の運搬が大変 4 バスの停留箇所が近くにない（福祉ふれあいバスを含む） 5 タクシーが確保できない（配車時間がかかる、利用しにくい等） 6 エレベーター・エスカレーターが少ない 7 道路や歩道の段差 8 ベンチなど休む場所が少ない 9 突然の体調の変化が心配 10 介助者の確保が難しい 11 その他（ ）		【今回新設】 高齢者の外出に向けての環境整備のニーズを把握するため、特に要介護の高齢者の外出の際に障壁となるものを問うもの。 ※在宅介護実態調査では新設項目
問 18	あなたは、災害時の避難場所についてご存じですか。	1 知っている 2 知らない		災害時の避難場所の認知度を問うもの。
問 19	災害が発生して避難する時に、ひとりで避難場所まで行くことができますか。	1 ひとりで避難できる 2 ひとりで避難できないが、手助けしてくれる人がいる 3 ひとりで避難できないし、手助けしてくれる人もいない		介護が必要な高齢者の避難の実態を把握するため。
問 20	島本町では、災害の発生またはその恐れのあるときに、災害に関する情報の速やかな伝達や避難な	1 知っている 2 知らない		要介護認定者がメインの対象者となる避難行動要支援者名簿や個別避難計画の認知度を問うもの。

「在宅介護実態調査」の町独自項目について

資料2－5

	どへの手助けが安全に地域の中で行われる「避難行動要支援者名簿」及び「個別行動避難計画」を作成しています。あなたは、「避難行動要支援者名簿」及び「個別行動避難計画」をご存じですか。		※前回調査では選択肢に「すでに登録した」という項目があつたが削除。
問 21	あなたは、高齢者の総合相談窓口である「地域包括支援センター」をご存じですか。	1 知っている 2 知らない	高齢者の相談の窓口である地域包括支援センターの高齢者への認知度を経年で把握するため。
問 22	あなたは、寝たきりなどの重度の介護が必要になった時、どこで暮らしたいと思いますか。	1 介護サービスを利用して自宅や親族宅などで暮らす 2 高齢者向けのケア付住宅（有料老人ホームなど） 3 介護施設（特別養護老人ホームなど） 4 その他（ ）	重度の介護が必要となった場合の生活場所のニーズを把握し、町の今後の事業展開の参考とするため。
問 23	興味・関心のあることは何ですか。	1 運動 2 料理 3 ガーデニング、野菜づくり 4 旅行 5 人づきあい 6 映画鑑賞 7 工作・手芸 8 お笑い 9 歌 10 絵画 11 パソコン・スマートフォン 12 囲碁・将棋・麻雀 13 読書 14 終活 15 その他（ ） 16 特にない	町の事業や、生活支援体制整備の参考とするため、高齢者の興味・関心のあることについて問うもの。
問 24	高齢者に対してどのような支援が身近にあれば、自宅での生活を続けていくことができると思いますか。	1 気軽に相談できる窓口が身近にあること 2 契約や財産管理の手続きを援助してもらえること 3 住宅を改修するための支援が受けられること（バリアフリー等） 4 十分な量の介護サービスの利用 5 24時間、必要なときに利用できる訪問介護サービス 6 必要なときに宿泊できる施設サービス 7 緊急や一時的でも介護や家事をしてもらえるサービス 8 電球の交換やゴミ出しなどの生活援助サービス 9 買い物の運搬や宅配を行うサービス 10 ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯に対する配食サービス 11 医療的ケアの対応が可能な介護サービス 12 往診してくれる医療機関（診療所、歯科医院、調剤薬局） 13 医療と介護の連携により、在宅での看取りができるような体制 14 体操等、日中の活動や交流できる場が身近にあること 15 隣近所の人がお互いに声かけや見守りを行うこと 16 家族の協力 17 その他（ ） 18 特にない	在宅で生活していくための支援等に対するニーズを把握するため。

「在宅介護実態調査」の町独自項目について

資料2－5

問 25	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。	1 はい 2 いいえ	【今回新設】 ニーズ調査の国設問とあわせて新設。認知症施策推進のための実態を把握するため。
問 26	認知症に関する相談窓口を知っていますか。	1 はい 2 いいえ	【今回新設】 認知症の相談窓口の認知度を把握するため。
問 27	知っている認知症の相談窓口はどこですか。	1 地域包括支援センター 3 かかりつけ医 5 精神科クリニック 2 役場 4 物忘れ外来 6 その他	【今回新設】 認知症の相談窓口の認知度を把握するため。
問 28	あなたは、「新しい認知症観」という言葉を知っていますか。	1 言葉も内容も知っている 2 言葉を聞いたことはある 3 全く知らない	【今回新設】 認知症施策基本計画の基本的な考え方である「新しい認知症観」の浸透状況について把握するため。
問 29	認知症についてどのようなイメージをもっていますか。	1 記憶力などの認知機能が低下するが、適切な支援があれば安心して暮らし、活動できる 2 認知症になれば多くのことができなくなり生活に支障をきたす 3 極度の記憶力の低下、ひとり歩き、暴言、妄言などが症状に現れる治ることのない病気 4 早期の治療や予防により、症状が現れる時期や、症状の進行を抑えることができる 5 完全な治療法のない病気 6 家族や周囲の人の迷惑になる病気 7 認知症のことはよく知らない	【今回新設】 「新しい認知症観」の浸透状況とあわせて、認知症に対する現在のイメージを把握するため。
問 30	認知症になっても地域で自分らしく生活していくためには、何が必要だと思いますか。	1 認知症のことを相談できる窓口・体制 2 認知症の人が自身の意思や意見を伝え、計画や取組に反映させる場や機会の充実 3 認知症の人や家族が集まる場所（認知症カフェなど） 4 認知症の人を見守るボランティアなどの仕組みづくりによる定期的な見守りや声かけ 5 学習会・講演会等を通じた「新しい認知症観」についての住民への啓発 6 認知症になっても働く場づくり 7 認知症になっても参加しやすい地域活動の場（趣味や活動などを通じて身近で定期的に交流できる場） 8 日常生活の中で必要となる財産管理などへの支援 9 悪質商法や詐欺的な勧誘による被害を防止するための対策 10 認知症に対応する医療機関の充実と受診のしやすさ 11 家族の負担を減らすための支援 12 掃除やゴミ出し・買い物や外出などへの公的支援 13 認知症の予防や重度化予防のための教室 14 その他（ ）	【今回新設】 今後の認知症施策を推進していく際に必要な取組検討の参考とするため。

B 票		主な介護者の方について、お伺いします	
No.	設問内容	選択肢	設問の意図
問 6	介護の対象者（認定調査対象者）には認知症の症状がありますか。	1 はい ⇒問7、問8へ 2 いいえ ⇒こちらでアンケートは終了です	【今回新設】 続く問7、問8において、認知症当事者と直接接する機会が多い主な介護者の方の認知症に対する考え方や実態、支援ニーズを把握する親元設問として。
問 7	介護対象者の方の暮らし方や活動などについて、ご本人の意思や希望を聞くことについて、以下の対応や考え方で近いもの教えてください。	1 ほとんどのことについて、本人の意思や希望を尊重して対応や介護をしている 2 本人の意思や希望は大切だが、介護者の状況（仕事や健康状態）や本人の状況（体や認知機能の状態）により様々な制約や条件があるため、すべてについて尊重することは難しい 3 本人の意思や希望は大切だが、介護者の状況（仕事や健康状態）や本人の状況（体や認知機能の状態）により様々な制約や条件があるため、尊重することはほとんど難しい 4 その他（ ）	【今回新設】 「新しい認知症観」に基づき、本人参画による認知症施策を推進していくための実態把握のため。
問 8	介護対象者の方ご本人の暮らし方や活動などについて、ご本人の意思や希望を尊重するために必要なことはどんなことですか。	1 介護する人の認知症に対する知識や介護のスキルを身につけること 2 介護や付き添いを支えてくれるボランティアの充実 3 職場の理解と介護休暇制度の充実 4 介護や付き添いの時間を増やすための、家事等の代行サービスの充実と利用しやすさ 5 臨時や随時の必要に対応してくれる介護保険サービスや福祉サービス（時間外のデイサービスの利用や随時のホームヘルパーの利用など） 6 介護や付き添いの時間を増やすための、家事等の代行サービスの充実と利用しやすさ 7 社会の認知症の人への理解がすすむ 8 その他（ ）	【今回新設】 「新しい認知症観」に基づき、本人参画による認知症施策を推進していく際に必要なこと（主な介護者のニーズ）を把握し、今後の取組検討の参考とするため。

●国の調査票項目で変更・修正したもの・前回調査（第9期計画時）の町独自項目で今回削除したもの

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（資料2-2）

(1) 国調査票項目の変更・修正

ページ数 ※資料2 の通しペ ージ番号	設問	変更・修正箇所と理由
P 8	問2(6)	選択肢6 国調査票では「借家」となっているが、「間借り」に変更。 →借家では選択肢4・5との区別が難しいため（本町では前回調査時も「間借り」としている）。
P 8	問3(1)	設問本文 国調査票では、階段を手すりや壁を「つたわらず」となっているが、「つかわづ」に変更。 →階段を昇る際に手すりや壁を使っているかどうかの質問であり、前回調査時も「つかわづ」としており、こちらの方が表現としてはわかりやすいと判断したため。
P 9	問3(9)	前回調査で町独自で選択肢として設定していた「新型コロナウイルスの流行」の選択肢を削除。 →前回調査ではコロナ禍の影響も考えらえることから選択肢として加えていたが、現状では新型コロナウイルス流行による外出自粛の影響はなくなっていると考え、削除する。
P 9	問3(10)	前回調査で町独自の選択肢として設定していた「福祉ふれあいバス」の選択肢を削除。 →前回調査では選択肢に入れていたが、今回調査では問3(12)以降で単独の設問として福祉ふれあいバスの利用状況を聞いていることからこの設問の選択肢からは削除する。 ※国標準どおりとする。
P 14	問6(4)	国調査票では問6の(4)で「引退した」と答えた方のみへの質問として「あなたはいつ引退しましたか」で引退した暦年を問う質問も設定されているが、不要と考え設定しないこととする。
P 15	問7(5)	国調査票の選択肢「社会福祉協議会・民生委員」を「社会福祉協議会（地区福祉委員も含む）」と「民生委員・児童委員」とそれぞれに分ける。 →本町では前回調査時も別々の選択肢としており、今回もそれぞれで数値を把握しておいた方がよいと考えたため。

(2) 前回調査の町独自項目で削除したもの

設問	削除理由
コロナ禍以前（令和元年度）と比べて外出の回数が減っていますか。	3年前はコロナ禍前後での外出の変化を問うために設定していたが、コロナ禍終了後数年経過したので不要と考えたため。
あなたは、災害時の避難場所についてご存じですか。	町独自設問の設問数増により、高齢者のニーズ調査での把握する事項としての優先順位は低いと考えたため。 ※但し、要介護者に対する災害時の避難に関する状況把握は引き続き必要と考えることから在宅介護実態調査では引き続き設問として設定する。
災害が発生して避難する時に、ひとりで避難場所まで行くことができますか。	
あなたは、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る「認知症サポーター」をご存じですか。	前回調査では独立した設問としていたが、今回認知症施策の認知度を問う設問を新設したので統合する。
あなたは、ふれあいセンター1階で実施している消費者相談をご存じですか。	町独自設問の設問数増により、高齢者のニーズ調査での把握する事項としての優先順位は低いと考えたため。
興味・関心のあることは何ですか。	国必須項目の問4(17)「趣味はありますか」、問4(18)「生きがいはありますか」の両設問で趣旨がカバーできていると考えたため。 ※但し、在宅介護実態調査では他に趣味や生きがいを問うている設問がないことから引き続き設問として設定する。

2 在宅介護実態調査（資料2－4）

(1) 国調査票項目の変更・修正

⇒国調査票の項目からの変更や修正は「なし」

(2) 前回調査の町独自項目で削除したもの

⇒前回調査票から町独自項目の削除は「なし」