

宛名シール

第10期

郵送

在宅要介護(要支援)者

介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査
(在宅要介護者)
【調査票】

市民のみなさまには、日頃から、行政に対してご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、本市では市民の皆さまが、お住まいの地域で、共に支えあい、安心して、いきいきと暮らすことができる環境づくりを実現するために、令和8年度末を目指して「次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定いたします。

この計画策定にあたりまして、市民の皆さまが福祉や地域の生活、日々の生活課題について、どのように考えておられるのかをお聞かせいただくために、要介護認定を受け在宅で生活されている方に、アンケート調査をお願いすることといたしました。

お答えいただきました内容につきましては、計画策定等、政策づくりに使用させていただくほか、必要に応じて個々人への支援を行うための情報収集に活用させていただきます。その場合であっても、個々の調査票を関係者以外に公表したり、目的以外に使用することは一切ありません。

本調査はそのための貴重な資料とさせていただきますので、趣旨をご理解のうえご協力いただきますようお願いいたします。

令和7年12月
伊佐市 長寿介護課 介護保険係

調査票記入の際のご注意

- 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、

12月26日(金)までに投函してください。

調査に関してのお問合わせ先

伊佐市 長寿介護課 介護保険係
〒895-2511 伊佐市大口里 1888 番地

☎ 0995-23-1311 (内線1226)

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、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。

【個人情報の保護および活用目的について】

- この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、市町村による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、市町村内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町村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。

記入日	令和 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。	
<ol style="list-style-type: none">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	
あて名のご本人の年齢・性別を記入してください。	
(歳) 男 · 女	

問1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えください

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. 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・聴覚障がい
11. 骨折・転倒
12. 脊椎損傷
13. 高齢による衰弱
14. その他 ()
15. 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. 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. 持家（一戸建て） | 2. 持家（集合住宅） |
| 3. 公営賃貸住宅
<small>こうえいちんたいじゅうたく</small> | 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> |
| 5. 民間賃貸住宅（集合住宅）
<small>みんかんちんたいじゅうたく</small> | 6. 借家 |
| 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らずに昇っていますか

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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

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. 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. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(4) 口の渴きが気になりますか

- | | |
|-------|--------|
| 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. 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
(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」「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. はい 2. いいえ

(7) 6か月間で 2~3kg 以上の体重減少がありましたか

1. はい 2. いいえ

(8) どなたかと食事をともにする機会はありますか

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

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

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

1. はい 2. いいえ

(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. 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・日用品の買物をしていますか

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. 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. 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. 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. はい 2. いいえ

(10) 趣味はありますか

1. 趣味あり → ()

2. 思いつかない

(11) 生きがいはありますか

1. 生きがいあり → ()

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 (いきいきサロン、ダンベル 体操、校区コミュニティの 教室、その他自主グループ など) 介護予防のための通いの 場	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

(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. 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. 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 就労について

(1) 現在のあなたの就労状態はどれですか (いくつでも)

1. 職に就いたことがない
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

【(1)において「2. 引退した」の方のみ】

①あなたはいつ引退しましたか

1. 昭和 年
2. 平成 年
3. 令和 年

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 (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・知人と会う頻度はどれくらいですか。

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 毎日ある | 2. 週に何度がある | 3. 月に何度がある |
| 4. 年に何度がある | 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. 0人（いない） | 2. 1～2人 | 3. 3～5人 |
| 4. 6～9人 | 5. 10人以上 | |

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. 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)

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つたりすることがありましたか

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らない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか

1. はい 2. いいえ

(5) タバコは吸っていますか

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

(6) 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（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（骨粗鬆症、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（ ） | |

問9

認知症にかかる相談窓口の把握について

(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 |
|-------|--------|

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

問10 日々の暮らしについて

(1) ご自宅で、ストレッチやトレーニング、軽い体操や散歩、ウォーキングなどを行っていますか。

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 週に2回以上行っている | 2. 週に1回程度行っている |
| 3. 月に1~2回程度行っている | 4. 全く行っていない |

(2) あなたはふだん、近所の人と、どの程度のつきあいをしていますか。

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. 会えばあいさつをかわす程度 | 2. 世間話や立ち話をする程度 |
| 3. 留守をするときに声をかけあう程度 | 4. 困っているとき相談し、助け合う程度 |
| 5. ほとんど近所付き合いがない | |

(3) あなたは、住んでいる地域に住民同士の支え合い、助け合いがあると感じますか。

- | | |
|------------|------------|
| 1. 感じる | 2. ある程度感じる |
| 3. あまり感じない | 4. 感じない |

(4) 高齢者福祉の推進に住民同士の支え合い、助け合いが必要だと思いますか。

- | | |
|------------|------------|
| 1. 思う | 2. ある程度は思う |
| 3. あまり思わない | 4. 思わない |

(5) 本市では、高齢者が安心して暮らすことができると思いますか。

- | | |
|------------|------------|
| 1. 思う | 2. ある程度は思う |
| 3. あまり思わない | 4. 思わない |

(6) あなたは、将来も、いまのまちに暮らし続けたいと思いますか。

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. むらし続けたい | 2. できれば暮らし続けたい |
| 3. あまり暮らし続けたくない | 4. むらしたくない |

問11 食事について

(1) あなたは、1日に3回食事をしていますか。

- 1. ほぼ毎日
- 2. 週に4～5日
- 3. 週に2～3日
- 4. ほとんどない

(2) あなたは、主食（ごはん、パン、麺などの料理）・主菜（魚介類、肉類、卵類、大豆・大豆製品を主材料にした料理）・副菜（野菜類、海藻類、きのこ類を主材料にした料理）を3つそろえて1日2回以上食べることが週に何日ありますか。

- 1. ほぼ毎日
- 2. 週に4～5日
- 3. 週に2～3日
- 4. ほとんどない

(3) あなたの食事の準備は、ふだん誰がおこなっていますか。

- 1. 自分で材料から調理する
- 2. 家族が調理する
- 3. スーパーのお惣菜を購入している
- 4. コンビニのお弁当を購入している
- 5. 配食サービスを利用している
- 6. 宅配事業に依頼している
- 7. ヘルパーさんが調理する
- 8. その他 ()

問12 困りごとについて

(1) あなたの、いまの困りごとを教えてください。

(2) あなたが、将来の困りそうなことを教えてください。

(それぞれ該当するものの番号に○をつけてください)

	(1) 今の困りごと (いくつでも) ↓↓↓	(2) 将来の困りごと (いくつでも) ↓↓↓
掃除・洗濯・料理など生活の中で苦手なことがある、増えてきたこと	1	1
掃除・洗濯・料理など生活の中で苦手なことがある、増えてきたが、家族の助けがないこと	2	2
住まいに使いにくい部分がある、管理ができないこと	3	3
身寄りがない、家族が近くにいないこと	4	4
買物や病院の通院などの外出が難しい、手助けが必要なこと	5	5
年金や貯金などお金のこと	6	6
スマホやインターネットなどが利用できない、利用方法がわからないこと	7	7
介護に関する利用できるサービスがわからない、わかりにくいこと	8	8
介護と子育て（子守り）の両方をしている、または両方が必要になること	9	9
地域のつながり、見守りがなくなってきたこと	10	10
介護人材が不足し、自分の介護をしてもらえないこと	11	11
公共交通が利用しにくい、利用方法がわからないこと	12	12

問13 高齢者福祉の取り組みについて

(1) 前期計画において、以下のような施策の方向性を持って、これまで各種事業に取り組んできました。以下の視点で事業を評価した場合に、あなたが感じている満足度をそれぞれ1つずつ選んでください。

施策の方向性と基本事業	非常に満足	まあ満足	やや不満	非常に不満
① いきいきと暮らすことができる 社会参加・生きがいづくり、地域での支え合い体制や活動の場の充実を図ることで、健康づくり・介護予防を推進しています。 また、医療・保健・介護などの各種団体、ボランティアや地域の方と協働して、支えあいの体制づくりを推進しています。	1 1	2 2	3 3	4 4
② ともに支え合い暮らすことができる 生活支援体制の整備、地域包括支援センターの充実、認知症施策の推進により認知症の方やその家族への支援など行っています。	1 1	2 2	3 3	4 4
③ 安心・安全に暮らすことができる 高齢者安心生活サービス、医療と介護の連携、権利擁護の推進と高齢者虐待の防止、交通安全・防犯対策の推進など行っています。	1 1	2 2	3 3	4 4
④ 住み続けることができる 在宅生活を続けることができるよう、地域包括支援センターを中心とした相談支援体制の確保と、高齢者の心身の状況に応じた施設の整備を行っています。	1 1	2 2	3 3	4 4
⑤ 質の高いケアを受けることができる 仮に介護が必要となったとしても、本人の希望する場所で質の高い介護を受けることができる支援体制の確保を図るとともに、質の向上に向けた取組を行っています。	1 1	2 2	3 3	4 4

高齢者等実態調査（在宅要介護（要支援）者調査）

要介護（要支援）者ご本人におうかがいします。

- 家族・親族からの介護の状況についてうかがいます。

問1 家族や親族（同居・別居問わず）からの介護は週にどのくらいありますか。あてはまる番号に1つだけ○を付けてください。

1 ない

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7へ

→ 問2へ

問2 あなたを主に介護している方はどなたですか。あてはまる番号に1つだけ○を付けてください。

1 配偶者

2 子

3 子の配偶者

4 孫

5 兄弟・姉妹

6 その他

問3 あなたを主に介護している方の性別について、あてはまる番号に1つだけ○を付けてください。

1 男性

2 女性

問4 あなたを主に介護している方の年齢について、あてはまる番号に1つだけ○を付けてください。

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 分からない

問5 現在、あなたを主に介護している方が行っている介護について、あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

[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 認知症の症状への対応 |
| 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 分からない |
|--------|----------|

問6 家族・親族の中で、あなたの介護のために、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

- | | |
|------------------------|------------------------------|
| 1 主な介護者が仕事を辞めた（転職除外） | 2 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除外） |
| 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 分からない |

○ サービスの利用状況、満足度についてうかがいます。

問7 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、あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 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8 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、あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 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9 ご本人（認定調査対象者）が、現在抱えている傷病について、ご回答ください（複数選択可）

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 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 膜原病（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・聴覚障がいを伴うもの） | 14 その他 |
| 15 なし | 16 わからない |

問10 現在、訪問診療を利用していますか。あてはまる番号に1つだけ○を付けてください。

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

○ あなたの介護保険サービスの利用状況、満足度などについてうかがいます。

問11 現在、介護保険サービスをどの程度利用していますか。あてはまる番号に1つだけ○を付けてください。

- | | |
|-----------------------|----------|
| 1 希望するサービスは全て利用している。 | } → 問12へ |
| 2 希望するサービスを一部利用している。 | |
| 3 以前利用していたが、利用しなくなった。 | } → 問15へ |
| 4 全く利用したことがない。 | |

問12 現在、サービスを利用している方にうかがいます。利用しているサービスの満足度について、あてはまる番号に1つだけ○を付けてください。

- | | |
|-------------|--------------|
| 1 満足している | 2 ほぼ満足している |
| 3 どちらともいえない | 4 あまり満足していない |
| 5 満足していない | |

問13 現在、サービスを利用している方にうかがいます。介護保険サービスで満足している点について、あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

- | |
|--------------------------------|
| 1 在宅で自立して生活できるように手助けしてくれる |
| 2 できるだけ自分ることは自分でできるように手助けしてくれる |
| 3 人と会ったり、外出したりする機会が増えた |
| 4 介護者（家族など）の心身の負担が軽くなった |
| 5 事業所や施設の職員の対応が良い |
| 6 その他 |
| 7 分からない |

問14 現在、サービスを利用している方にうかがいます。介護保険サービスで不満な点についてあてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

- | |
|----------------------------------|
| 1 使いたいサービスが少ない |
| 2 必要以上のサービスを利用させられている |
| 3 事業所や施設の職員の対応が適切でない |
| 4 状態が維持・改善されていない |
| 5 経済的負担が大きくなっている |
| 6 まだ利用したいサービスがあるが、サービスが十分に受けられない |
| 7 利用の手続きが面倒である |
| 8 サービス内容やケアプランについて、よくわからない |
| 9 特に不満はない |
| 10 分からない |

→問16へ

問15 介護保険サービスを利用していない理由について、あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

- 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ぬ
- 9 その他

問16 日常生活で心がけていることはありますか。あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

- 1 病気の悪化や骨折・転倒をしないように気をつけている。
- 2 家事（仕事）などをするようにしている。
- 3 運動や趣味活動などをするようにしている。
- 4 健康に関する教室などに参加するようにしている。
- 5 規則正しい生活をするようにしている。
- 6 何事もよくよしないようにしている。
- 7 栄養管理に心がけている。
- 8 人との交流や外出をするようにしている。
- 9 その他
- 10 特に気をつけていない。

問17 要介護認定を申請した理由（きっかけ）は何ですか。あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

- 1 医療機関からすすめられた
- 2 家族、親族、知人などからすすめられた
- 3 健康状態に不安があった
- 4 調理、掃除、洗濯、買い物など家事に不安があった
- 5 入浴や排せつに不安があった
- 6 住まいに不安があった
- 7 家族以外の人との交流が少なくなっていた
- 8 家族の心身の負担が増えていた
- 9 その他
- 10 分からない

○ 日常生活で困っていることについてうかがいます。

問18 現在困っていることはありますか。あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

(1) 介護・医療・住まいに関すること

- 1 病気
- 2 身体機能の低下(握力や脚力の低下, そしゃく力の低下等)
- 3 認知症になること
- 4 緊急に施設・病院への入所が必要になること
- 5 経済的負担
- 6 介護に関する情報の入手方法がわからない
- 7 住まい(手すりの取付, 段差解消など)
- 8 介護者(家族など)の心身の負担
- 9 特に不安はない
- 10 分からない

(2) 生活支援に関すること

- 1 食事に関すること(炊事, 栄養管理など)
- 2 掃除や洗濯, 買い物などの家事
- 3 外出に関すること(交通手段, 外出の支援体制など)
- 4 近所付き合い, 地域とのつながり
- 5 緊急時の対応(連絡など)
- 6 生活全般に関する相談への対応
- 7 災害時の避難の際の援助
- 8 その他
- 9 特に不安はない
- 10 分からない

問19 今後希望する生活場所について、あてはまる番号に1つだけ○を付けてください。

- 1 現在の住居にずっと住み続けたい
- 2 買い物や通院に便利な市街地に住居を買って(借りて)移り住みたい
- 3 自然豊かで静かな環境の郊外に住居を買って(借りて)移り住みたい
- 4 家族や親族, 兄弟姉妹のところへ移り住みたい
- 5 高齢者対応の住宅やアパートに移り住みたい
- 6 グループホームに入居したい
- 7 有料老人ホーム・軽費老人ホームに入居したい
- 8 介護保険施設に入所したい
- 9 その他

問20 介護保険施設（特別養護老人ホームなど）に入所の申込みをしていますか。申し込んでいる場合、その理由にあてはまる番号にいくつでも○を付けてください。申し込でない場合は施設等（※）への入所・入居の検討状況を記入してください

1 申し込でいる

- ア 身体機能の低下が心配である
- イ 認知機能の低下が心配である
- ウ 介護者（家族など）に負担をかけたくない
- エ 介護者（家族など）がいないため、在宅生活が不安である
- オ 介護者（家族など）が高齢であるため、十分に介護できない
- カ 介護者（家族など）が病気を患っており、十分に介護できない
- キ 介護者（家族など）が仕事などで忙しく、十分に介護できない
- ク 現在の住まいが、自分の状態に合っておらず、住みにくい
- ケ 医療機関や介護事業者にすすめられている
- コ 家族がすすめている

2 申し込でない

- サ 入所・入居を検討している
- シ 検討していない

※「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、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さします。

問21 これからも、あなたが住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくために、どのようなことが必要だと思いますか。あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

- 1 健康状態が少しでも良くなるよう、生活に気をつける
- 2 昔なじみの人との交流や話せる場が身近にある
- 3 買い物や外出時に頼めるボランティアや地域の支えあいがある
- 4 自分や介護している家族が困ったときに、相談できる人や窓口がある
- 5 緊急時や夜間・休日に対応してもらえる在宅医療や在宅介護サービスがある
- 6 介護している家族が時々休めるよう、ショートステイや通所のサービスがある

問22 あなたは、人生の最終段階の医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと（アドバンス・ケア・プランニング<ACP>）について、どのくらい知っていますか。
あてはまる番号に1つだけ○を付けてください。

- 1 よく知っている
- 2 聞いたことはあるがよく知らない
- 3 知らない

問23 あなたは、今後受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族等（※）や医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがありますか。
あてはまる番号に1つだけ○を付けてください。
※「ご家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人（友人・知人）を含みます。

- 1 詳しく話し合っている
- 2 一応話し合ったことがある
- 3 全く話し合ったことがない

問24 あなたは、ご自身の死が近い場合に受けたい医療・療養や、受けたくない医療・療養について、どのような情報源から情報を得たいと思いますか。
あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> 1 新聞 | <input type="radio"/> 2 雑誌 |
| <input type="radio"/> 3 書籍 | <input type="radio"/> 4 テレビ |
| <input type="radio"/> 5 ラジオ | <input type="radio"/> 6 インターネット |
| <input type="radio"/> 7 研修会や講演会 | <input type="radio"/> 8 医療機関・介護施設 |
| <input type="radio"/> 9 自治体（都道府県・市町村） | <input type="radio"/> 10 その他（ <input type="text"/> |

問25 自分で内服する薬の管理をしていますか。
あてはまる番号に1つだけ○を付けてください。

- 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 内服する薬はない

問26 パソコンやスマートフォン等を使用していますか。
(例えば、ニュースや天気予報を調べる、LINE等のアプリを使って家族等と連絡をとるなど) あてはまる番号に1つだけ○を付けてください。

- 1 持っていて、毎日使用している
- 2 持っているが、あまり使用していない
- 3 持っていない

問27

介護保険料は、3年に1度見直すことになっており、お住まいの市町村全体でどの程度サービスが必要かによって決まります。(サービスを利用する人の割合が増えたり、1人あたりの利用額が増えたりすると、保険料額は高くなる仕組みです。)その上で、所得に応じて個々人の保険料額が決まります。

以上のことについてご存じでしたか。あてはまる番号に1つだけ○を付けてください。

- 1 よく理解している
- 2 だいたい理解している
- 3 あまり理解していない
- 4 ほとんど理解していない
- 5 分からない

問28 下の文章について、あなたの考えに近い選択肢をそれぞれ1つだけ○を付けてください。

「誰もが認知症になりうる」

- 1 そう思う
- 2 どちらかというとそう思う
- 3 どちらかというとそう思わない
- 4 そう思わない

「認知症になってからも意思が尊重され、望む生活が継続できる（できている）」

- 1 そう思う
- 2 どちらかというとそう思う
- 3 どちらかというとそう思わない
- 4 そう思わない

「認知症になってからもできることややりたいことがある」

- 1 そう思う
- 2 どちらかというとそう思う
- 3 どちらかというとそう思わない
- 4 そう思わない

「認知症になってからも住み慣れた地域で暮らし続けることができる」

- 1 そう思う
- 2 どちらかというとそう思う
- 3 どちらかというとそう思わない
- 4 そう思わない

「認知症になってからも希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」

- 1 そう思う
- 2 どちらかというとそう思う
- 3 どちらかというとそう思わない
- 4 そう思わない

問29 認知症に関する取組について、今後強化してほしいと思うものを3つ選んでください。

- 1 認知症の人の経験を知る機会の確保
- 2 こども・学生が認知症の理解を深める機会の確保
- 3 「新しい認知症観」など認知症に関する知識の普及・啓発
- 4 店舗やサービスを気兼ねなく利用できる環境の整備
- 5 気軽に相談できる体制の整備
- 6 認知症になっても働くことができる環境整備や居場所づくり
- 7 声かけ、見守り、買物支援などの地域活動の推進
- 8 家族同士の交流の場の確保や家族への情報提供等の支援
- 9 認知症の人の意思決定や権利を守るためにの取組の情報提供や支援の充実
- 10 保健・医療・福祉・介護等の専門職の資質向上
- 11 必要な医療・介護を受けることができる体制の整備
- 12 早期診断や診断後の支援の推進

問30 あなたは、認知症の相談窓口を知っていますか。知っている場合、どの相談窓口を知っていますか。あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

- | | | |
|--------------|---------------|--------------|
| 1 地域包括支援センター | 2 市町村 | 3 保健所 |
| 4 医療機関 | 5 認知症疾患医療センター | 6 認知症の人と家族の会 |
| 7 その他 | 8 知らない | |

問31 あなたは、認知症サポーター（※）について知っていますか。
あてはまる番号に1つだけ○を付けてください。

- 1 認知症サポーター養成講座を受けたことがある
- 2 言葉は聞いたことがある
- 3 聞いたことがない

※「認知症サポーター」とは、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者のことです。市町村や職域などで実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要となります。

問3 2 問3 1で「1に○を付けた方」にお尋ねします。

認知症センター養成講座を受講後に、どのような活動を行いましたか。

あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

- 1 認知症カフェ・サロンの開催または参加
- 2 認知症の方や家族への声かけ
- 3 地域の見守り活動への参加
- 4 「認知症センター養成講座」の開催協力
- 5 SOSネットワーク等へ協力者としての登録
- 6 通所施設、入居施設等の行事協力
- 7 自分が働く店舗等へ来店する認知症の方への配慮
- 8 その他
- 9 活動をしたことがない

権利擁護について

問3 3 成年後見制度（※）についてご存じですか。あてはまる番号に1つだけ○を付けてください。

※成年後見制度とは、認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力の不十分な人が、生活をする上で不利益を被らないよう判断能力の不十分な方々を保護し、支援する制度です。

- 1 知っており、利用したことがある（している）
- 2 詳しく知っている
- 3 概要を知っている
- 4 名前を聞いたことがある
- 5 知らない

問3 4 将来、あなたの判断能力に不安が生じた時、成年後見制度を利用したいと思いますか。

あてはまる番号に1つだけ○を付けてください。

- 1 利用したい
- 2 利用したくない
- 3 わからない

【問1において「1. ない」以外の方のみ】

要介護（要支援）認定者ご本人を介護している方におうかがいします。

- 就労状況についてうかがいます。

問35 介護者の方の現在の勤務体系について、あてはまる番号に1つだけ○を付けてください。

- | | | |
|----------------|---|--------|
| 1 フルタイムで働いている | } | → 問36へ |
| 2 パートタイムで働いている | | |
| 3 働いていない | | → 問39へ |
| 4 分からない | | |

問36 介護をするにあたって、働き方の工夫をしていますか。あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

- | | |
|---|--------|
| 1 特に行っていない | → 問37へ |
| 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、早帰等）」しながら働いている | |
| 3 介護のために「休暇」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 分からない | |

問37 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。
あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

- | | |
|---------------------------|--------|
| 1 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない | → 問38へ |
| 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 分からない | |

問38 今後も働きながら介護を続けていけそうですか。あてはまる番号に1つだけ○を付けてください。

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 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 分からない | |

○ 在宅での介護を行う上で、現在困っていることや将来の不安についてうかがいます。

問3 9 現在の生活を継続していくにあたって、介護者の方が不安に感じる介護等について、あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

[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 認知症の症状への対応 |
| 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 分からない | |

問4 0 在宅での介護を行う上で、現在困っていることや将来の不安はありますか。あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

	現在の困り事	将来の不安
経済的負担	1	1
介護に関する情報の入手方法がわからない	2	2
相談相手（理解者）がいない	3	3
在宅医療の提供体制（往診、訪問看護など）	4	4
緊急に施設・病院への入所が必要になること	5	5
住まい（手すりの取付、段差解消など）	6	6
近所や地域の方々の理解・協力	7	7
災害時の避難の際の援助	8	8
特に不安はない	9	9

問4 1 介護における心配事や困ったこと、悩み事について相談できる相手はだれですか。あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

- | | |
|-------------------|------------------------|
| 1 配偶者や子ども、兄弟姉妹や親戚 | 2 友人・知人 |
| 3 自治会・町内会、近所の住民 | 4 地域包括支援センター・市町村役場・保健所 |
| 5 社会福祉協議会・民生委員 | 6 ケアマネジャー |
| 7 医師・歯科医師・看護師 | 8 介護者家族の団体 |
| 9 相談できる相手はいない | 10 その他 |
| 11 分からない | |

○介護保険サービスの満足度などについてうかがいます。

問4 2 介護をする立場として、要介護（要支援）者御本人が現在利用しているサービスの満足度について、あてはまる番号に1つだけ○を付けてください。

- | | | |
|--------------|---|--------------------|
| 1 満足している | } | → 問4 3へ(問4 4は回答不要) |
| 2 ほぼ満足している | | → 問4 3へ |
| 3 どちらともいえない | } | → 問4 4へ |
| 4 あまり満足していない | | → 問4 5へ |
| 5 満足していない | | |
| 6 分からない | | → 問4 5へ |

問4 3 問4 2で「満足している・ほぼ満足している・どちらともいえない」を選んだ方へうかがいます。

介護をする立場として、介護保険サービスで満足している点について、あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

- | |
|---|
| 1 心身の負担が軽減された |
| 2 睡眠がとれるようになった |
| 3 心の余裕が生まれたり、気持ちが明るくなった |
| 4 自由に使える時間を持つようになった |
| 5 要介護（要支援）者との関係が良くなった |
| 6 家族間で介護の押し付け合いがなくなった（家族関係が良くなった） |
| 7 仕事（パートを含む）を続けられるようになった |
| 8 介護の仕方（技術）を教えてもらい、適切な介護ができるようになった |
| 9 介護保険サービスや事業所、施設などを実際に見ることができ、将来の自分や家族の介護について考える機会が多くなった |
| 10 その他 |

問4 4 問4 2で「どちらともいえない・あまり満足していない・満足していない」を選んだ方へうかがいます。

介護をする立場として、満足していない点についてあてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

- 1 回数や時間が希望するものと異なる
- 2 必要以上のサービスを利用させられている
- 3 事業所や施設の職員の対応が適切でない
- 4 要介護（要支援）者本人の心身の状態の維持・軽度化につながっていない
- 5 経済的負担が大きくなっている
- 6 まだ利用したいサービスがあるが、サービスが十分に受けられない
- 7 サービス利用の際の手続きが面倒である
- 8 サービスの内容やケアプランについて、十分説明がなされていない
- 9 特に不満はない
- 10 その他

問4 5 介護を行うようになって、あなたの体調や生活状況に変化が生じましたか。あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

- 1 家族の絆が強まったり、生きがいになった
- 2 人間の尊厳や自身の老後について考えるようになった
- 3 健康づくり・体力づくりを心がけるようになった
- 4 友人や地域の人などの周囲の人の協力や、つながりを実感できるようになった
- 5 身体的・精神的負担が大きくなった
- 6 仕事を中断したり辞めなければならなくなったり
- 7 家を留守にできなくなったり、自由に行動できなくなったり
- 8 気分が落ち込みやすくなったり、外出や人との関わりがおっくうになった
- 9 特に変化はない

問4 6 あなたが風邪などで数日間寝込んだり、仕事などで数日間介護できなくなったりしたときに、代わって介護や支援をしてくれる人はいますか。あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

- 1 配偶者や子ども、兄弟姉妹や親戚
- 2 近所の住民
- 3 知人・友人
- 4 ショートステイ
- 5 一時的に通所でのサービス（デイケア・デイサービス）の回数を増やしてもらう
- 6 一時的に在宅でのサービス（訪問介護・訪問看護など）の回数をふやしてもらう
- 7 代わってくれる人はいない

問4 7 今後どのように介護を行っていきたいと考えていますか。あてはまる番号に1つだけ○を付けてください。

- 1 家族を中心 在宅で介護を続けたい
- 2 介護保険サービス等も利用しながら、在宅で介護したい
- 3 地域の方々の手助けや介護保険サービス等も利用しながら、在宅で介護したい
- 4 施設へ入所させたい
- 5 その他

認知症対策への取組等について

問4 8 下の文章について、あなたの考えに近い選択肢をそれぞれ1つだけ○をつけてください。

「誰もが認知症になりうる」

- 1 そう思う
- 2 どちらかというとそう思う
- 3 どちらかというとそう思わない
- 4 そう思わない

「認知症になってからも意思が尊重され、望む生活が継続できる（できている）」

- 1 そう思う
- 2 どちらかというとそう思う
- 3 どちらかというとそう思わない
- 4 そう思わない

「認知症になってからもできることややりたいことがある」

- 1 そう思う
- 2 どちらかというとそう思う
- 3 どちらかというとそう思わない
- 4 そう思わない

「認知症になってからも住み慣れた地域で暮らし続けることができる」

- 1 そう思う
- 2 どちらかというとそう思う
- 3 どちらかというとそう思わない
- 4 そう思わない

「認知症になってからも希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」

- 1 そう思う
- 2 どちらかというとそう思う
- 3 どちらかというとそう思わない
- 4 そう思わない

問4 9 認知症に関する取組について、今後強化してほしいと思うものを3つ選んでください。

- 1 認知症の人の経験を知る機会の確保
- 2 こども・学生が認知症の理解を深める機会の確保
- 3 「新しい認知症観」など認知症に関する知識の普及・啓発
- 4 店舗やサービスを気兼ねなく利用できる環境の整備
- 5 気軽に相談できる体制の整備
- 6 認知症になっても働くことができる環境整備や居場所づくり
- 7 声かけ、見守り、買物支援などの地域活動の推進
- 8 家族同士の交流の場の確保や家族への情報提供等の支援
- 9 認知症の人の意思決定や権利を守るためにの取組の情報提供や支援の充実
- 10 保健・医療・福祉・介護等の専門職の資質向上
- 11 必要な医療・介護を受けることができる体制の整備
- 12 早期診断や診断後の支援の推進

問5 0 あなたは、認知症の相談窓口を知っていますか。知っている場合、どの相談窓口を知っていますか。あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

- 1 地域包括支援センター
- 2 市町村
- 3 保健所
- 4 医療機関
- 5 認知症疾患医療センター
- 6 認知症の人と家族の会
- 7 その他
- 8 知らない

問5 1 あなたは、認知症サポーター（※）について知っていますか。
あてはまる番号に1つだけ○を付けてください。

- 1 認知症サポーター養成講座を受けたことがある
- 2 言葉は聞いたことがある
- 3 聞いたことがない

※「認知症サポーター」とは、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援のことです。市町村や職域などで実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要となります。

問5 2 問5 1で「1に○を付けた方」にお尋ねします。

認知症サポーター養成講座を受講後に、どのような活動を行いましたか。
あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。

- 1 認知症カフェ・サロンの開催または参加
- 2 認知症の方や家族への声かけ
- 3 地域の見守り活動への参加
- 4 「認知症サポーター養成講座」の開催協力
- 5 SOSネットワーク等へ協力者としての登録
- 6 通所施設、入居施設等の行事協力
- 7 自分が働く店舗等へ来店する認知症の方への配慮
- 8 その他
- 9 活動をしたことがない

権利擁護について

問5 3 成年後見制度（※）についてご存じですか。あてはまる番号に1つだけ○を付けてください。

※成年後見制度とは、認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力の不十分な人が、生活をする上で不利益を被らないよう判断能力の不十分な方々を保護し、支援する制度です。

- 1 知っており、利用したことがある（している）
- 2 詳しく知っている
- 3 概要を知っている
- 4 名前を聞いたことがある
- 5 知らない

問5 4 将来、あなたの判断能力に不安が生じた時、成年後見制度を利用したいと思いますか。あてはまる番号に1つだけ○を付けてください。

- 1 利用したい
- 2 利用したくない
- 3 わからない

【保険者入力項目】※ この部分は各市町村役場が記入します。

問55 対象者の現在の要介護度

- | | | | |
|--------|--------|--------|--------|
| 1 要支援1 | 2 要支援2 | 3 要介護1 | 4 要介護2 |
| 5 要介護3 | 6 要介護4 | 7 要介護5 | |

問56 対象者の現在の認知症高齢者の日常生活自立度

- | | | | |
|--------|--------|-------|-------|
| 1 自立 | 2 I | 3 IIa | 4 IIb |
| 5 IIIa | 6 IIIb | 7 IV | 8 M |

問57 対象者の初回認定時の認知症高齢者の日常生活自立度

- | | | | |
|--------|--------|-------|-------|
| 1 自立 | 2 I | 3 IIa | 4 IIb |
| 5 IIIa | 6 IIIb | 7 IV | 8 M |
| 9 不明 | | | |

問58 現在利用しているサービス

- | | | | |
|----------------|---------------|---------------------|---------------|
| 1 訪問介護 | 2 訪問入浴介護 | 3 訪問看護 | 4 訪問リハビリテーション |
| 5 通所介護 | 6 通所リハビリテーション | 7 短期入所サービス | |
| 8 福祉用具貸与・購入 | 9 住宅改修 | 10 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |
| 11 夜間対応型訪問介護 | 12 認知症対応型通所介護 | | |
| 13 小規模多機能型居宅介護 | 14 複合型サービス | | |

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

調査は以上です。たくさんの質問にお答えいただき、ありがとうございました。