

◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(元気高齢者・要支援1・2)

厚生労働省から調査項目が提示され、第7期から全国的に実施されている調査。調査対象は要介護1～5以外の元気高齢者・要支援1・2の高齢者で、第7期の設問数は基本項目33問、オプション項目30問の合計63問となっている。全国で実施されているため、調査結果を「見える化システム」に入力することで、全国の自治体の調査結果との比較、地域分析に活用できる。

調査にあたって各自治体で設問を追加することはできるが、提示されている基本項目、オプション項目の設問や選択肢の変更はできない。第8期についても設問の大幅な変更はないとされているが、設問が追加される可能性もあり、正式には秋に提示される予定。

下記の調査項目は、区が平成28年度に実施した「元気高齢者・要支援1・2向けニーズ調査」の設問に、厚生労働省の第7期調査項目と関係各課からの要望を交えて作成している。

◆介護保険ニーズ調査(要介護1・2／要介護3・4・5)

調査項目は区が平成28年度に実施した「介護保険ニーズ調査」の項目に、関係各課の要望を取り入れて作成している。また元気高齢者との比較ができるよう、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と同じ設問も含んでいる。

◆検討事項 ○削除可能な調査項目の検討：現時点では設問数が多いため、平成28年度(前回)調査時の調査項目数を目安に設問を精査する。

○追加すべき設問項目、選択肢の確認 (別添の各調査票 参照)

【凡例】

●： 前回調査にもあった設問(一部、設問文や選択肢の変更有も含む)

◎： 新規に追加した設問

×： 削除を検討している設問

設問区分	介護ニーズ			介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 / 介護保険ニーズ調査 設問	厚労省 【文言変更不可】	
	予防 元気 要支援	要介護 1・2	要介護 3・4・5		基本	オプション
事前質問	●	●	●	調査票を記入されたのはどなたですか。		
属性	●	●	●	あなた(あて名のご本人)の性別と令和元年10月1日現在の満年齢は次のうちどれですか。		
	●	●	●	あなたのお住まいはどちらですか。		
家族や生活状況	●	●	●	家族構成をお教えてください	○	
	●	●	●	日中、一人になることはありますか。【ひとり暮らし以外の方】		
経済面			●	あなたは、次のようなことに不安を感じることはありますか。(健康、経済、防犯・防災等)		
			●	あなたが受給している年金の種類は次のうちどれですか		
			●	あなたの年金収入は、年間どのくらいですか。		
		●		あなたは現在、収入のある仕事をしていますか。		
	◎	◎	●	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。	○	
住まい	●	●	●	お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか		○
	×	×	×	あなたのお住まい(主に生活する部屋)は2階より上にありますか。		
	×	×	×	お住まいの建物にエレベーターは設置されていますか。【2階または2階以上にある方のみ】		
	◎	◎	●	あなたのお住まいの中で、不便な所はありますか。		
	◎	◎	●	あなたは住み替えをご希望ですか		
身体を動かすこと	●	●		階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	○	
	●	●		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	○	
	●	●		15分位続けて歩いていますか	○	

設問区分	介護ニーズ		介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 / 介護保険ニーズ調査		厚労省 【文言変更不可】	
	元気 要支援	要介護 1・2	要介護 3・4・5	設問	基本	オプション
身体を動かすこと	●	●		過去1年間に転んだ経験がありますか	○	
	●	●		転倒に対する不安は大きいですか	○	
	●	●		週に1回以上は外出していますか	○	
	●	●		昨年と比べて外出の回数が減っていますか	○	
	◎	◎		外出を控えていますか		○
	◎	◎		外出を控えている理由は、次のどれですか(いくつでも) 【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】		○
	◎	◎		外出する際の移動手段は何ですか(いくつでも)		○
食べること	●	●		身長・体重	○	
	●	●		半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	○	
	●	●		お茶や汁物等でむせることがありますか		○
	●	●		口の渇きが気になりますか		○
歯の健康	◎	◎	●	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		○
	●	●	●	歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)	○	
	◎	◎	●	噛み合わせは良いですか		○
	◎	◎	●	毎日入れ歯の手入れをしていますか【入れ歯を利用の方のみ】		○
	●	●	◎	あなたの現在の歯ぐき・口の状態についてお答えください		
	●	●		噛んで食べる時の状態はいかがですか		
	◎	◎	●	定期的に歯科検診(健診を含む)をしていますか		
食事の量	●	●	●	1日の食事の回数は次のうちどれですか		
	●	●		食事を抜くことがありますか		
	●	●		食事は自分で食べられますか		
	●	●		あなたは半年前に比べて、食事量の変化がありましたか		
	●	●		6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか		○
	●	●		どなたかと食事をともにする機会がありますか	○	
	●	●		食事を共にする人はどなたですか【どなたかと食事を共にする機会がある方のみ】		
	●	●		物忘れが多いと感じますか	○	
毎日の生活	●	●		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		○
	●	●		今日が何月何日かわからない時がありますか		○
	●	●		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)	○	
	●	●		自分で食品・日用品の買物をしていますか	○	

設問区分	介護ニーズ		介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 / 介護保険ニーズ調査		厚労省 【文言変更不可】		
	元気 要支援	要介護 1・2	要介護 3・4・5	設問		基本	オプション
毎日の生活	◎	◎		自分で食事の用意をしていますか		○	
	●	●		食事の用意をする人は主にどなたですか【自分で食事の用意をしていない、できない方のみ】			
	◎	◎		自分で請求書の支払いをしていますか		○	
	●	●		自分で預貯金の出し入れをしていますか		○	
	●	●		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			○
	●	●		新聞を読んでいますか			○
	●	●		本や雑誌を読んでいますか			○
	●	●		健康についての記事や番組に関心がありますか			○
	●	●		友人の家を訪ねていますか			○
	●	●		家族や友人の相談にのっていますか			○
	●	●		病人を見舞うことができますか			○
	●	●		若い人に自分から話しかけることがありますか			○
			●	あなたは普段の食事についてどのようにしていますか			
健康について	●	●		現在のあなたの健康状態はいかがですか		○	
	◎	◎		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		○	
	◎	◎		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		○	
	◎	◎		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		○	
	●	●		ここ2週間、毎日の生活に充実感がない			
	●	●		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			
	●	●		ここ2週間、以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる			
	●	●		ここ2週間、自分が役に立つ人間だとは思えない			
	●	●		ここ2週間、わけもなく疲れたような感じがする			
	◎	◎		お酒は飲みますか			○
	◎	◎		タバコは吸っていますか		○	
	●	●		現在治療中、または後遺症のある病気はありますか		○	
医療について	◎	◎	◎	体調や服薬、口腔ケアについて相談できる「かかりつけ医」などはいますか			
	●	●	●	現在、病院・医院(診療所・クリニック)への受診はどうされていますか			
	●	●	●	どれくらいの頻度で受診していますか【受診している方のみ】			
	●	●		通院に介助が必要ですか【通院している方のみ】			
	●	●		現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいきますか			

設問区分	予防	介護ニーズ		介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 / 介護保険ニーズ調査 設問	厚労省 【文言変更不可】	
	元気 要支援	要介護 1・2	要介護 3・4・5		基本	オプション
医療について			●	通院で受けている診療科目は何ですか【通院していると回答された方】		
			●	往診で受けているものはどのような内容ですか。【往診を受けていると回答された方】		
毎日の生活			◎	散髪はどのようにしていますか。		
			◎	散髪はどれくらいの頻度で行っていますか。【定期的に散髪している方のみ】		
地域活動や趣味	◎	◎		趣味はありますか		○
	◎	◎		生きがいがありますか		○
	●			どのような頻度で参加していますか <趣味関係のグループ>	○	
	●			〃 <学習・教養サークル>	〃	
	●			〃 <スポーツ関係のグループやクラブ>	〃	
	●			〃 <町内会・自治会>		○
	●			〃 <老人クラブ等>		〃
	●			〃 <ボランティアのグループやクラブ>	〃	
	●			〃 <収入のある仕事>		〃
	●			<町会・自治会><老人クラブ>では事務局活動をしていますか		
	●			参加していない理由は何ですか。【上記で活動に参加していないと回答した方】		
	●			参加するきっかけになると思うことは何ですか【上記で参加していないと回答した方】		
	◎			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	○	
	◎			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	○	
◎			あなたは、お住いの地域の人から何らかの役割を期待されたり、頼りにされたりしていると思いますか。(自分なりにできること、会・グループでの役割、隣近所のちょっとしたこと、お手伝いやお願い事など)			
たすけあい	●	●		「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	○	
	●	●		「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	○	
	●	●		「あなたが病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人」はいますか	○	
	●	●		「反対にあなたが看病や世話をしてあげる人」はいますか	○	
	●	●		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		○
	●	●		友人・知人と会う頻度はどれくらいですか		不採用
	●	●		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一人と数えることとします。		○
	●	●		よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか		○
介護	●	●		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	○	
	◎	◎	●	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)【介護・介助が必要な方】		○

設問区分	介護ニーズ		介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 / 介護保険ニーズ調査		厚労省 【文言変更不可】	
	元気 要支援	要介護 1・2	要介護 3・4・5	設問	基本	オプション
介護	◎	◎	●	主にどなたの介護、介助を受けていますか		○
			●	あなたを介護しているご家族(上記1～6)は何人いますか【ご家族の介護を受けている方】		
要介護度	●			あなたは要支援認定を受けていますか		
		●	●	あなたの要介護度は次のうちどれですか		
		◎	●	あなたが要介護認定を申請した理由は、次のうちどれですか		
ケアマネ		◎	●	あなたはケアマネジャー(介護支援専門員)の対応に満足していますか		
		◎	●	【満足度】 ケアプランの内容や利用料等を分かりやすく説明してくれる		
		◎	●	【満足度】 必要な時に連絡が取れる		
		◎	●	【満足度】 家族や本人の希望を聞き、プランに反映してくれる		
		◎	●	【満足度】 ケアプランの変更など、要望にすぐに対応してくれる		
		◎	●	【満足度】 ケアマネジャーが所属する事業者のサービスばかり勧めることはことなく、サービス事業者やサービスを選択させてくれる		
		◎	●	【満足度】 サービス事業者の違いを説明してくれる		
		◎	●	【満足度】 介護保険以外の板橋区のサービス(紙おむつの支給等)についても十分説明してくれる		
		◎	●	【満足度】 ケアプラン以外の介護や生活全般についても相談に乗ってくれる		
		◎	●	【満足度】 月に1回程度訪問し、様子を聞いてくれる		
介護サービス	●			あなたは在宅サービスなどを利用していますか。【要支援を受けている方のみ】		
				あなたは以下のサービスを利用していますか。また満足度について、あてはまる番号に○をつけてください		
		◎	●	【満足度】 <訪問介護(ホームヘルプサービス)>		
		◎	●	【満足度】 <訪問入浴介護		
		◎	●	【満足度】 <訪問看護		
		◎	●	【満足度】 <訪問リハビリテーション		
		◎	●	【満足度】 <医師や薬剤師等による療養上の指導(居宅療養管理指導)		
		◎	●	【満足度】 <通所介護(デイサービス)		
		◎	●	【満足度】 <通所リハビリテーション(デイケア)		
		◎	●	【満足度】 <短期入所生活介護(ショートステイ)		
		◎	●	【満足度】 <短期入所療養介護(医療ショートステイ)		
		◎	●	【満足度】 <福祉用具貸与		
		◎	●	【満足度】 <福祉用具販売		
	◎	●	【満足度】 <住宅改修			
	◎	●	【満足度】 <認知症対応型通所介護			

設問区分	介護ニーズ		介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 / 介護保険ニーズ調査	厚労省 【文言変更不可】		
	予防 元気 要支援	要介護 1・2		要介護 3・4・5	基本	オプション
介護サービス		◎	●	【満足度】 <小規模多機能型居宅介護		
		◎	●	【満足度】 <定期巡回随時対応型訪問看護介護		
		◎	●	【満足度】 <夜間対応型訪問介護		
	●	●		訪問介護の利用について、利用種類をお答えください。【訪問介護を利用した方】		
	●	●		訪問介護の利用について、利用回数をお答えください。【訪問介護を利用した方】		
	●	●		通所介護の利用について、利用回数をお答えください。【通所介護を利用した方】		
	●	●		通所介護の利用について、一回当たりの利用時間(滞在時間)をお答えください。【通所介護を利用した方】		
	●			生活機能チェックリストで低下がみられた人向け介護予防サービスを利用したいですか【要介護認定を受けていない方】		
				あなたは以下の地域密着型サービスを知っていますか、また、利用していますか。また、利用したいのに使用できないサービスはありますか。		
		◎	◎	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
		◎	◎	②夜間対応型訪問介護		
		◎	◎	③認知症対応型通所介護		
		◎	◎	④小規模多機能型居宅介護		
		◎	◎	⑤認知症対応型共同生活介護		
		◎	◎	⑥看護 小規模多機能型居宅介護		
		◎	◎	⑦地域密着型通所介護		
		◎	◎	利用したいのに、利用できないサービス ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦		
			●	あなたは以下の介護施設に申し込みをしていますか		
			●	これらの施設に申込みをした理由は次のうちどれですか【介護施設への申込みをしている方】		
			●	施設に申込みをしない主な理由は次のうちどれですか【申込みをしていない方】		
	●	◎	ご自身(あて名のご本人)が介護が必要になった時又は引き続き介護を受けるにあたって、どのような介護を受けたいと思いますか			
	●	◎	今の住まいから住み替えるとすると、どのような支援が必要ですか。【施設に住み替えて、介護保険サービスを受けたい方のみ】			
苦情・相談	◎	◎	●	あなたは介護保険に関する相談・苦情をどこ(誰)にしていますか		
保険料	●	●	⊗	あなたの介護保険料はいくらですか		
	●	●	◎	介護保険サービスと保険料の関係について、あなたのお考えに最も近いものはどれですか		
	●	●	⊗	施設や在宅サービスの量が増えるのであれば、保険料の基準額はいくらが妥当だと思いますか。【保険料が高くなってもサービスの充実を望む方のみ】		
	●	●	⊗	現在の介護保険料は、世帯の課税状況およびご本人の所得額に応じて14段階に設定されていますが、あなたの保険料のお考えに最も近いものはどれですか		
AIP	◎	◎	◎	板橋区では、年を重ねても安心して住み慣れたまち(地域)に住み続けることができるよう、「板橋区版AIP」と銘打ち、7つの重点事業に取り組んでいることをご存知ですか？		

設問区分	介護ニーズ		介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 / 介護保険ニーズ調査	厚労省 【文言変更不可】		
	元気 要支援	要介護 1・2		要介護 3・4・5	設問	基本
AIP	◎	◎	◎	「板橋区版AIP」で行っている取り組みは十分だと思いますか。また、そのように思う理由はどのようなことですか。満足している点、不満な点を教えてください。【取り組み内容も知っている方のみ】		
	◎	◎	◎	介護が必要な状態になっても住み慣れたまち(地域)に安心して住み続けるには、どのようなサービスや条件が必要だと思いますか。		
高齢者施策	◎			区の高齢者事業を知っていますか <ステップ(高齢者向けに区が発行しているセカンドライフ情報誌)>		
	◎			〃 <板橋グリーンカレッジ(60歳以上の方向けに開講している高齢者大学校)>		
	◎			〃 <敬老入浴事業(70歳以上の方を対象に区内公衆浴場入浴券を配付する事業)>		
	●	●		あなたは板橋区にどのような高齢者施策の充実を希望しますか。		
地域包括	●	◎	◎	あなたはおとしより相談センター(地域包括支援センター)を利用したことがありますか(ケアプランの作成含む)		
	●	◎	◎	あなたのことでおとしより相談センター(地域包括支援センター)に最初に相談をしたのはどなたですか(ケアプランの作成含む)【相談したことがある方のみ】		
	●	●	●	おとしより相談センター(地域包括支援センター)の場所に不便を感じたことはありますか		
	●	◎	◎	おとしより相談センター(地域包括支援センター)の対応に満足できましたか		
	●	◎	◎	今後、おとしより相談センター(地域包括支援センター)で重点的に取り組んでほしいことを選びください。		
成年後見制度	◎	◎	◎	あなたは成年後見制度を知っていますか		
	◎	◎	◎	あなたは成年後見制度を利用したいと思いますか。		
	◎	◎	◎	成年後見制度の相談の窓口を知っていますか。		
	◎	◎	◎	知っている窓口を選んでください。		
要望	●	●	●	介護保険や高齢者施策について、板橋区へのご意見・ご要望がありましたら、自由にお書きください。		
家族介護者		●	●	あなた(主な介護者ご自身)の性別・年齢・宛名のご本人との続柄等をお答えください。		
		●	●	ご本人と同居していますか		
		●	●	同居を始めた理由は次のうちどれですか【同居している方】		
		●	●	一日のうち、あなた(介護者ご自身)がいなくなる時がありますか【同居している方】		
		●	●	ご本人の所に行くまでには、どれくらいかかりますか【同居していない方】		
		●	●	ご本人の所には、どのくらいの頻度で通っていますか【同居していない方】		
		●	●	ご本人の介護を始めて、どのくらいですか		
		●	●	主な介護の方(同居、別居を含む)はご本人にどのような介護をされていますか		
		●	●	現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が感じる不安を感じる介護等について、お答えください。		
		◎	●	あなた(介護者ご自身)には介護保険サービス以外に介護や家事を支援してくれる人はいますか		
		●	●	ご本人が介護サービスを利用されているとき、あなた(介護者ご自身)はどのようにお感じですか		
		●	●	介護をしていて、困ったことや負担に感じたことはつぎのうちどれですか		
		●	●	介護をしていて辛いとき、どこ(誰)に相談しましたか		

設問区分	予防	介護ニーズ		介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 / 介護保険ニーズ調査 設問	厚労省 【文言変更不可】	
	元気 要支援	要介護 1・2	要介護 3・4・5		基本	オプション
家族介護者		●	●	介護をされていてイライラして、ご本人に当たってしまうことがありますか		
		●	●	【当たってしまうことがよくある、ときどきあると回答した方】 ご本人にどのように当たってしまいますか		
		●	●	【当たってしまうことがよくある、ときどきあると回答した方】 ご本人に当たってしまった後、後悔したり悩んだりしますか		
		●	●	介護を受けている方は、次のような認知症状がみられますか		
		●	●	介護を受けている方は、認知症のことで医師の診察を受けましたか		
		●	●	今後、もしあなた(介護者ご自身)が介護を受けるなら、どのようにしたいと思えますか		
		●	●	あなたは板橋区にどのような高齢者施策の充実を希望しますか		
		●	●	あなた(介護者ご自身)の勤務形態についてお答えください【1. 配偶者～6. 兄弟姉妹と回答された方】		
		●	●	主な介護者の方は、介護するにあたって、何か働き方についての調整等を行っていますか		
		●	●	ご家族や親族の中で、ご本人の介護のために、過去に仕事を辞めた方はいますか		
		●	●	主な介護者の方は、勤め先からどんな支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思えますか		
	●	●	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			
設問数	130	173	114	【前回 設問数】 116問／110問／76問	33	29