資料4

第１回会議意見及び修正点一覧

第１回会議中及び、会議後にお寄せいただいたご意見について、事務局にて検討を行い、以下の表のとおり対応方針を決定いたしました。ご意見に沿わない部分もあるかとは思いますが、ご理解いただきますようお願い申し上げます。

【ご意見反映の判断基準】
基準１：意義のある修正と考え、修正・追加を行います。
基準２：回答結果を事業運営、計画策定に活用する可能性が低いため修正・追加を行いません。
基準３：経年比較の観点から修正・追加を行いません。
基準４：必須項目、オプション項目については修正が加えられないため、修正・追加を行いません。
基準５：事業開始検討のための項目で、既に事業が開始されているものについては追加を行いません。
基準６：他の設問、方法で把握可能なため、修正・追加を行いません。

調査項目（委員意見）

No.	委員名	項目	修正後調査票設問番号	意見概要	事務局対応
1	佐野委員	ニーズ調査・在宅介護実態調査		調査票p２ 個人情報の取り扱いについて 「計画策定及び高齢者福祉施策の評価・検討のために、調査結果を要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）、介護保険の自己負担割合、介護保険の所得段階のデータ、医療レセプト、介護レセプトと一体的に分析を行います」 →「計画策定及び高齢者福祉施策の評価・検討のために、調査結果を**調査対象者の**要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）、介護保険の自己負担割合、介護保険の所得段階のデータ、医療レセプト、介護レセプトと一体的に分析を行います」	修正します。【基準１】
2	但野委員	ニーズ調査・在宅介護実態調査・介護支援専門員調査	ニーズ調査：問11 在宅介護実態調査：A票問31	自由記述欄→追加	追加します。【基準１】
3	但野委員	ニーズ調査		調査票p２ 個人情報の取り扱いについて 「この調査の対象者は令和7年（2025年）11月30日現在で無作為に抽出しています。」→「この調査の対象者は**つくば市の住民基本台帳に記載があり、**令和7年（2025年）11月30日現在で**要介護1～5以外の65歳以上の高齢者から**無作為に抽出しています。」	修正します。【基準１】

No.	委員名	項目	修正後調査票設問番号	意見概要	事務局対応
4	佐野委員	ニーズ調査	問１(2)-1	項目比較表７ 「(２)において、「①介護・介助は必要ない」以外の方のみ」→「(２)において、②、③の方のみ」	修正を行いません。【基準４】
5	但野委員	ニーズ調査	問２(11)	項目比較表22 「外出する際の目的は何ですか」→追加	追加します。【基準１】
6	但野委員	ニーズ調査	問３(3)	項目比較表26 「お茶や汁物等でむせることがありますか」→追加	追加します。【基準１】
7	但野委員	ニーズ調査	問３(4)	項目比較表27 「口の渇きが気になりますか」→追加	追加します。【基準１】
8	但野委員	ニーズ調査	問４(19)	項目比較表53 「日常的に孤独に感じることはありますか」→追加	追加します。【基準１】
9	但野委員	ニーズ調査	問５(7)	項目比較表70 「地域における助け合い、支え合い活動を活発にするためには、どのような取り組みが必要であると思いますか（３つまで選択）」 選択肢⑦「自治会への加入促進」→「自治会への加入促進**、自治会活動の活発化**」	ご意見を踏まえて修正します。【基準１】 ※ご意見を踏まえて、以下の通り修正します。 「区会（自治会）への加入促進、活動の活発化」
10	但野委員	ニーズ調査		項目比較表78 「ゴミ出しについて支援を受けていますか」→追加	追加を行いません。【基準５】
11	但野委員	ニーズ調査		項目比較表79 （78について）「誰の支援を受けていますか」→追加	追加を行いません。【基準５】
12	但野委員	ニーズ調査		項目比較表80 （78について）「ゴミ出しで困っていることがあれば教えてください」→追加	追加を行いません。【基準５】
13	但野委員	ニーズ調査		項目比較表83 「健康保持や疾病予防のために何か取り組まれていることはありますか」→追加	追加を行いません。【基準２】
14	但野委員	ニーズ調査		項目比較表84 「健康づくりや介護予防のために、参加してみたいものはありますか」→追加	追加を行いません。【基準２】
15	佐野委員	ニーズ調査	問４(20)	項目比較表91 「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・サービスも含む）についてご回答ください」→追加	追加します。【基準１】

No.	委員名	項目	修正後調査票設問番号	意見概要	事務局対応
16	佐野委員	ニーズ調査	問９(4)	項目比較表101 「あなたは、自身が今後要介護（要支援）状態になった場合、もしくは、今の要支援状態が続いた場合、暮らしの場所はどこがいいですか」→「あなたは、自身が今後、今より要介護度が上がって、要支援又は要介護になり、以降、回復に向かわずその状態が続くだろうと思われた場合、暮らしの場所は、どこがいいですか？」	ご意見を踏まえて修正します。【基準１】 ※ご意見を踏まえて、以下の通り修正します。 「あなたは、自身が今後、要支援又は要介護になった場合（現在要支援認定を受けている方については、現在の状態が継続した場合、又は要介護になった場合）暮らしの場所はどこがいいですか」
17	但野委員	ニーズ調査		項目比較表106 「現在、あなたは家族や親族などの介護をしていますか」→追加	追加を行いません。【基準６】 ※介護者の状況については在宅介護実態調査で把握可能と判断しました。
18	但野委員	ニーズ調査		項目比較表109 「日ごろ、高齢者福祉サービス市政一般に関する情報はどのように入手されていますか」 選択肢⑩「インターネット」→「**市のホームページ、**インターネット」	修正を行いません。【基準３】
19	佐野委員	ニーズ調査	問10(3)	スマホ利用についての独自質問項目を設けてはどうか。	追加します。【基準１】 ※現在実施しているスマホ教室の効果的な実施の検討に活用するため、以下の設問を追加します。 「日常的にスマートフォンなどのモバイル機器を活用できていますか」 ①できている ②ある程度できている ③あまりできていない ④全くできていない
20	但野委員	在宅介護実態調査		調査票ｐ２ 個人情報の取り扱いについて 「この調査の対象者は令和7年（2025年）11月30日現在で無作為に抽出しています。」→「この調査の対象者は**つくば市の住民基本台帳に記載があり、**令和7年（2025年）11月30日現在、**在宅で生活している要支援・要介護認定者の中から**無作為に抽出しています。」	修正します。【基準１】

No.	委員名	項目	修正後調査票設問番号	意見概要	事務局対応
21	但野委員	在宅介護実態調査A票	はじめに問５	項目比較表６ 「あなたの要介護度は次のうちどれですか」→追加	追加します。【基準１】 ※個人情報の取り扱いに同意しない方を対象に、「はじめに」問５に設問を追加しました。
22	但野委員	在宅介護実態調査A票		項目比較表７ 「家族構成をお教えください」→追加	追加を行いません。【基準６】 ※問１で世帯類型を選択する設問があるため、不要と判断しました。
23	但野委員	在宅介護実態調査A票	A票問15	項目比較表13 「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」→追加	追加します。【基準１】
24	但野委員	在宅介護実態調査A票	A票問14	項目比較表102 「利用した介護保険サービスに満足していますか」 選択肢②「やや満足」→「**ほぼ**満足」	修正を行いません。【基準３】 ※在宅医療・介護連携事業における指標として、経年比較を行っている設問のため、選択肢の変更を行うことができません。
25	但野委員	在宅介護実態調査B票		項目比較表132 「週にどのくらい介護を行っていますか」→追加	追加を行いません。【基準６】 ※A票問２で介護の頻度を把握できるため、追加は不要と判断しました。
26	村上委員	在宅介護実態調査B票	B票問18	項目比較表141 「どのような支援が整えば介護を続けていくことができると感じていますか」→複数回答の方が適切である。	修正します。【基準１】
27	但野委員	在宅介護実態調査B票	B票問２	項目比較表147 「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していますか」 選択肢⑤「介護のために、**2～4**以外の調整をしながら、働いている」→「介護のために、**②～④**以外の調整をしながら、働いている」	修正します。【基準１】
28	但野委員	在宅介護実態調査B票	B票問11	項目比較表149 「主な介護者の方は、調査対象者ご本人が利用している介護サービスに満足していますか」 選択肢②「やや満足」→「**ほぼ**満足」	修正を行いません。【基準３】 ※在宅医療・介護連携事業における指標として、経年比較を行っている設問のため、選択肢の変更を行うことができません。
29	但野委員	介護支援専門員調査		様式１問3 「貴事業所において、過去1年**間**の間に～」→「貴事業所において、過去1年の間に～」	修正します。【基準１】

調査項目（事務局修正）

No.	項目	修正後調査票設問番号	修正点
1	ニーズ調査・在宅介護実態調査	はじめに 問２～６	調査票p３はじめに 個人情報の取り扱いに同意しない場合に、「本調査の回答は不要です」としている文言を削除し、「同意しない」を選択した方の回答の集計に使用するため、問３～問６として、性別、年齢、要介護状態区分、日常生活圏域を問う設問を追加しました。
2	ニーズ調査	問３(6)	項目比較表32 ６か月間で２～３kg以上の体重減少がありましたか→削除撤回（低栄養リスクの分析に使用するため）
3	ニーズ調査	問５(7)	項目比較表70 「地域における助け合い、支え合い活動を活発にするためには、どのような取り組みが必要であると思いますか（３つまで選択）」 選択肢⑨「子どもたちへの福祉教育」→「子どもたち**も含む市民**への福祉教育の充実」
4	在宅介護実態調査	B票冒頭	「以下の問いは主な介護者の方に関する設問です」→「以下の問いは**「**主な介護者**」**の方に**回答いただく**設問です」

調査構成等（委員意見）

No.	委員名	項目	修正後調査票設問番号	意見概要	事務局対応
1	佐野委員	在宅介護実態調査		手法Ⅳ「【新版】在宅生活改善調査」を採用しない理由は。	当初の予定通り在宅介護実態調査及び旧版在宅生活改善調査を実施します。【基準３】 ※手法Ⅳで実施する場合、過去の回答との比較ができなくなる項目が多いことに加え、本人または介護者に直接回答いただく独自設問を追加することができなくなってしまうため、手法Ⅱを選択しています。
2	但野委員	若年者調査		若年者調査は10期においても実施していただきたい。 廃止の検討理由として、令和7年度の予算の制約上、調査の集計・分析を外部委託できないため庶務担当課で行う必要があり、業務負担軽減のため廃止したいとされていますが、理由としては説得力を欠いており納得できかねます。 今後すぐに又は25年以内には高齢者となる 40歳以上65歳未満の方の、仕事をしているか、家族や親族の介護をしているか、暮らしの経済状況、生きがい、社会参加、認知症にかかる相談窓口を知っているか等々、独自設問から得られる情報は高齢者福祉計画を策定する上で重要であり、これまでの若年者調査結果との傾向の違いを比較する上でも必要と考えますので、若年者調査は実施した方がよいと考えます。	実施いたしません。【基準６】 ※家族介護者の状況は、在宅介護実態調査のB票で把握し、健康に関することや暮らしの状況については、健康つくば21のアンケートや市民意識調査の結果を活用してある程度把握することができると考えています。

資料5

＊＊＊＊＊

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

～つくば市高齢者福祉計画策定等のためのアンケート調査～

日ごろ、市民の皆様には本市の行政に関しまして、ご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

このアンケート調査は、つくば市高齢者福祉計画（第10期）の策定及びより良い高齢者福祉施策の推進にあたっての基礎資料として実施するものです。

アンケートの主な内容は、皆様の生活の状況、市が実施している事業や介護サービスなどについてです。ご多用のところ大変恐縮ですが、市のよりよい高齢者福祉事業の推進のため、ご協力をお願い申し上げます。

令和8年（2026年）1月

つくば市長　五　十　嵐　立　青

≪回答方法・注意点≫

◆ 回答は、特に説明のない限り、あてはまる**選択肢の番号に☑**をつけてください。また、数値等を記入する設問では、具体的に数字や文字をご記入ください。

【回答例】（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）

↓「①一人暮らし」と回答する場合は番号左側の□にチェックマークを書き入れる。

☑◂①　１人暮らし　　□◂②　夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）

◆ 記入後は、調査票を三つ折りにし、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、

- **令和8年（2026年）2月13日**までに郵便ポストに投函してください。
- 右記のQRコードから、**電子申請でご回答いただくことも可能**です。

QRコード

電子申請はこちら▲

◆ 記入上の不明点、調査の内容についてのお問合せは以下の問合せ先までお願いいたします。

【問合せ先】

つくば市福祉部高齢福祉課　計画・施設係

〒305-8555 茨城県つくば市研究学園一丁目1番地1

電話：029－883－1111　内線：1230～1231

◆ 個人情報の取り扱いについて

この調査の対象者はつくば市の住民基本台帳に記載があり、令和7年(2025 年)11 月 30 日現在で要介護1～5 以外の 65 歳以上の高齢者から無作為に抽出しています。個人情報の保護および活用目的は以下のとおりです。

- ご返送いただいた調査票は、あらかじめ用紙に付番されている番号をもとに、お住まいの日常生活圏域・性別・年齢を判別した上で、集計・分析を行います。
- 計画策定及び高齢者福祉施策の評価・検討のために、調査結果を調査対象者の要介護認定データ(認定調査、介護認定審査会のデータ)、介護保険の自己負担割合、介護保険の所得段階のデータ、医療レセプト、介護レセプトと一体的に分析を行います。
- 計画策定において、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。
- 広く公衆衛生の利益に資することを目的として、個人が識別されない加工(匿名化)をした上で、筑波大学に学術利用目的で提供します。分析結果は学会・論文で公表する場合があります。

◆ 用語説明・補足説明

調査票中に記載のある、専門的な用語については、以下の説明を参照してください。

用語	説明内容
成年後見制度	認知症・知的障害・精神障害などにより判断能力が不十分な状態にある本人のために、成年後見人等が財産管理や身上監護を行い、本人が安心して生活できるよう、保護・支援する制度
在宅医療	医師や看護師などの訪問を受けながら居住の場所で治療・療養する医療の在り方
人生会議(アドバンスケアプランニング〈ACP〉)	もしものときのために、(あなたが)望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組み
特別養護老人ホーム	常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供する施設
有料老人ホーム	食事の提供や生活支援等が利用できる高齢者向けの住宅
サービス付き高齢者向け住宅	安否確認と生活相談が利用できる高齢者向けの住宅

■■■次のページから回答してください■■■

はじめに	記入日 ： 2026 年　　月　　日

(1) 調査票を記入されたのはどなたですか

□◂① あて名のご本人が記入　□◂② 家族が記入(あて名のご本人からみた続柄:　　)
□◂③ その他

(2) 2ページの個人情報の取り扱いに同意しますか

□◂① 同意する
□◂② 同意しない

「②同意しない」を選択された場合、市で把握している回答者の年齢等の基本属性と回答を結び付けて分析することができないため、以下の(3)～(6)の回答にご協力ください。

【(2)において「②同意しない」の方のみ】
(3) 性別を選択してください

□◂① 男性　□◂② 女性　□◂③ 無回答

【(2)において「②同意しない」の方のみ】
(4) 年齢区分を選択してください

□◂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

【(2)において「②同意しない」の方のみ】
(5) 要介護状態区分を選択してください

□◂① 要支援1　□◂② 要支援2
□◂③ 要支援者を除く介護予防・日常生活支援総合事業対象者　□◂④ ①～③以外の一般高齢者

【(2)において「②同意しない」の方のみ】
(6) お住まいの日常生活圏域を選択してください

日常生活圏域	地名
□◂① 筑波	筑波、上大島、国松、沼田、臼井、神郡、漆所、大貫、杉木、上菅間、中菅間、洞下、高野原新田、磯部、池田、明石、田中、小沢、北条、小泉、泉、平沢、山口、小和田、小田、大形、下大島、北太田、君島、山木、水守、作谷、寺具、安食、上沢、和台、田水山、和台原
□◂② 大穂	佐、若森、大曽根、鹿島台、玉取、大穂、前野、長高野、北原、大久保、大砂、西高野、吉沼、篠崎、立原、南原、蓮沼、花畑、要、西沢、本沢、五人受、筑穂
□◂③ 豊里	旭、沼崎、今鹿島、上里、田倉、上郷、緑ケ原、手子生、木俣、野畑、高野、百家、酒丸、土田、東光台、中東原新田、遠東、東光台、豊里の杜、中東、酒丸元西酒丸、酒丸元中東、酒丸元西谷ケ代
□◂④ 桜	栗原、上野、上境、柴崎、東岡、金田、中根、栄、松栄、松塚、横町、大、古来、吉瀬、花室、上ノ室、倉掛、上広岡、下広岡、大角豆、妻木、天王台、天久保、吾妻、竹園、千現、並木、梅園、桜、花園、春風台、さくらの森、流星台
□◂⑤ 谷田部東	北郷、西平塚、東平塚、下平塚、葛城根崎、苅間、原、西大橋、西岡、島、西郷、春日、東新井、小野崎、二の宮、松野木、上原、小野川、西大沼、中内、松代、手代木、藤本、今泉、榎戸、北中妻、南中妻、館野、長峰、東、稲荷前、赤塚、下原、梶内、新牧田、稲岡、北中島、市之台、下横場、高野台、鷹野原、西原、学園の森、研究学園、学園南
□◂⑥ 谷田部西	梶内新牧田下原入合地、面野井、高田、鬼ケ窪、上河原崎、下河原崎、中別府、下別府、高須賀、高良田、鍋沼新田、真瀬、島名、水堀、御幸が丘、大白硲、小白硲、平、八幡台、柳橋、新井、山中、大わし、上横場、谷田部、上萱丸、下萱丸、中野、花島新田、西栗山、片田、飯田、古館、根崎、境松、境田、緑が丘、東丸山、羽成、観音台、谷田部字鷹野原、谷田部茎崎町房内飛地、上河原崎元宮本、上河原崎元中北、上河原崎下河原崎入会地、高良田元上新田、高良田元下新田、台町、みどりの、みどりの中央、みどりの東、みどりの南
□◂⑦ 茎崎	小茎、下岩崎、庄兵衛新田、上岩崎、房内、若栗、菅間、樋の沢、大井、高崎、天宝喜、牧園、宝陽台、城山、佐貫町、池の台、田宮、桜が丘、松の里、西の沢、森の里、若葉、あしび野、高見原、富士見台、自由ケ丘、梅ケ丘、駒込、小山、茎崎、大舟戸、細見、泊崎、九万坪、六斗、明神、稲荷原、中山、西大井、池向

問1　あなたのご家族や生活状況について
（※家族構成や経済状態を把握するための項目です）

(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

【(1)において「①一人暮らし」以外の方のみ】
(1)-1 日中、一人になることがありますか

□◂① ほとんどない
□◂② 週1回はある
□◂③ 週2～4回はある
□◂④ 週5回以上はある

(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】
(2)-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)-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

問2	からだを動かすことについて （※からだの状態や外出の状況を把握するための項目です）

（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）普段の生活で運動できていますか（散歩や徒歩・自転車による移動を含む）

□◂① 十分できている　□◂② 概ねできている
□◂③ あまりできていない　□◂④ 全くできていない

（5）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

（6）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

（7）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

（8）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

（9）外出を控えていますか

□◂① はい　□◂② いいえ

【（9）で「①はい」（外出を控えている）の方のみ】
（9）-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（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)

□◂① 徒歩　□◂② 自転車(電動アシスト付きを除く)
□◂③ 電動アシスト付き自転車　□◂④ バイク
□◂⑤ 自動車(自分で運転)　□◂⑥ 自動車(人に乗せてもらう)
□◂⑦ 電車　□◂⑧ 路線バス
□◂⑨ 病院や施設のバス　□◂⑩ 車いす
□◂⑪ 電動車いす(カート)　□◂⑫ 歩行器・シルバーカー
□◂⑬ タクシー　□◂⑭ その他

(11) 外出する際の目的は何ですか(いくつでも)

□◂① 通院・リハビリ　□◂② 買い物
□◂③ 通勤　□◂④ 趣味・習い事
□◂⑤ 知人・家族・親戚訪問　□◂⑥ 旅行
□◂⑦ 銀行・郵便局　□◂⑧ デイサービス
□◂⑨ 公共施設(役所・図書館等)　□◂⑩ その他(　　)

(12) 自動車の運転免許を保有していますか

□◂① 持っている　□◂② 持っていたが返納した
□◂③ 元々持っていない

問3 食べることについて
(※口腔や歯の状態を把握するための項目です)

(1) 身長・体重 ※右詰めでご記入ください

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 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) 口の渇きが気になりますか

□◂① はい　□◂② いいえ

(5)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)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

(7)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

(※生活全般についての状況を把握するための項目です)

(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) 新聞を読んでいますか	
□◂① はい	□◂② いいえ
(11) 本や雑誌を読んでいますか	
□◂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 はい	□◂② いいえ
(13) 友人の家を訪ねていますか	
□◂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 はい	□◂② いいえ
(15) 病人を見舞うことができますか	
□◂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 はい	□◂② いいえ
(17) 趣味はありますか	
□◂① 趣味あり→(　　)	□◂② 思いつかない
(18) 生きがいはありますか	
□◂① 生きがいあり→(　　)	□◂② 思いつかない
(19) 日常的に孤独に感じることはありますか	
□◂① よくある	□◂② 時々ある
□◂③ あまりない	□◂④ まったくない
(20) 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・サービスも含む)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 特になし	

問5 地域での活動について
（※地域活動への参加や頻度を把握するための項目です）

（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　（高齢者憩いの広場、ふれあいサロンなど）介護予防のための通いの場	□◂①	□◂②	□◂③	□◂④	□◂⑤	□◂⑥
6　シルバークラブ	□◂①	□◂②	□◂③	□◂④	□◂⑤	□◂⑥
7　区会（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 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 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）近所付き合いはどの程度ありますか

□◂① 家を行き来する人がいる　□◂② 会えば親しく話をする人がいる
□◂③ 挨拶する程度がほとんど　□◂④ つきあいがほとんどない

（5）自身が住んでいる地域の地域活動や行事は活発だと思いますか

□◂① 非常に活発である　□◂② どちらかといえば活発である
□◂③ あまり活発でない　□◂④ まったく活発ではない

（6）地域福祉を推進するためには、どのような取り組みが必要であると思いますか（3つまで選択）
※地域福祉とは、誰もが自分らしく、住み慣れた地域で、安心して暮らせるまちづくりのことを指します

□◂① ボランティアの育成と活動の促進

□◂② 自治会、ボランティア団体等への支援

□◂③ 身近な相談窓口の充実

□◂④ 地域福祉に関する活動の中心となる人材の育成

□◂⑤ 福祉サービスに関する情報提供や案内の充実

□◂⑥ 誰もが気軽に集まれる居場所づくり

□◂⑦ 利用者のニーズに対応した福祉サービスメニューの多様化

□◂⑧ 地域福祉への理解を深め、参加を促す福祉教育の充実

□◂⑨ 支援を必要とする人に支援が行き届く仕組みづくり

□◂⑩ その他（　　）

（7）地域における助け合い、支え合い活動を活発にするためには、どのような取り組みが必要であると思いますか（3つまで選択）

□◂① 近隣の住民同士の日常の付き合い

□◂② 地域の行事等を通じた人のつながりの拡充

□◂③ 地域活動の積極的な情報発信と参加の促進

□◂④ ボランティアや地域活動に関わる人材の育成

□◂⑤ ボランティアや地域活動に関わる団体相互の連携

□◂⑥ 共通した悩み、問題を抱える人同士の交流の場の充実

□◂⑦ 区会（自治会）への加入促進、活動の活発化

□◂⑧ 地域活動、ボランティア活動に対する財政的支援

□◂⑨ 子どもたちも含む市民への福祉教育の充実

□◂⑩ その他（　　）

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）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7 健康について
（※自身の健康状態や通院の状況について把握する項目です）

（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っ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）（のうそっちゅう　のうしゅっけつ・のうこうそくなど）　□◂④ 心臓病

□◂⑤ 糖尿病（とうにょうびょう）　□◂⑥ 高脂血症（脂質異常）（こうしけっしょう　ししついじょう）

□◂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（骨粗しょう症、関節症等）（きんこっかく　こつそしょう）

□◂⑪ 外傷（転倒・骨折等）（がいしょう　てんとう　こっせつなど）　□◂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（アルツハイマー病等）（にんちしょう）　□◂⑯ パーキンソン病

□◂⑰ 目の病気　□◂⑱ 耳の病気

□◂⑲ その他（　　）

（7）かかりつけの病院・医院・歯科医院（診療所、クリニック）はありますか（いくつでも）

□◂① 病院　□◂② 医院（診療所、クリニック）

□◂③ 歯科医院（診療所、クリニック）　□◂④ ない

問8　認知症にかかる相談窓口の把握について
（※認知症に関する状況を把握するための設問です）

（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 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

【（2）で「①はい」の方のみ】
（2）-1　認知症について知っている相談窓口は、次のうちどれですか（いくつでも）

□◂① 地域包括支援センター　　□◂② 認知症疾患医療センター

□◂③ かかりつけ医等の医療機関　　□◂④ 市役所

□◂⑤ その他（　　）

（3）認知症の人が安心して生活していくためには、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか（いくつでも）

□◂① 認知症のことを相談できる窓口体制の充実

□◂② 認知症への正しい知識と理解を広める啓発活動

□◂③ 認知症を早期発見・早期診断するための仕組みづくり

□◂④ 認知症の人を支援するボランティアの養成

□◂⑤ 家族の精神的・身体的負担を減らす仕組み

□◂⑥ 介護サービスにあたる専門職の質の向上

□◂⑦ 認知症の人が活動する場づくり、社会参加の支援

□◂⑧ 若年性認知症の人に対する支援

□◂⑨ 認知症の人の見守りなどの日常生活の支援

□◂⑩ その他

（4）成年後見制度を知っていましたか

□◂① 内容などをよく知っていた　　□◂② 詳しくはわからないが、概要は知っていた

□◂③ 名前を聞いたことがある程度　　□◂④ 名前も聞いたことはないし、内容も知らなかった

（5）成年後見制度についてどのように思われますか

□◂① 既に利用している　　□◂② 今すぐ利用したい

□◂③ 必要になれば利用したい　　□◂④ 将来的には利用することも考えられる

□◂⑤ 利用は考えていない

問9 在宅医療について
（※在宅医療に関する用語の認知度を把握するための設問です）

(1)「在宅医療」についてご存じですか

□◂① よく知っている　□◂② ある程度知っている

□◂③ 言葉だけは知っている　□◂④ 知らない

(2)人生会議(アドバンスケアプランニング〈ACP〉)について言葉を知っていますか

※人生会議(アドバンスケアプランニング〈ACP〉)とは、もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組みのことです。

□◂① 以前から知っていた　□◂② 言葉は知っているが、内容は詳しく知らない

□◂③ 言葉も内容も知らない

(3)将来に備えて、人生会議(アドバンスケアプランニング〈ACP〉)について家族や知人、サービス関係者と話し合ったことはありますか

□◂① いつも話している　□◂② 時々話している

□◂③ 話していないが今後話をする　□◂④ 話をするつもりはない

(4)あなたは、自身が今後、要支援又は要介護になった場合(現在要支援認定を受けている方については、現在の状態が継続した場合、又は要介護になった場合)暮らしの場所はどこがいいですか

□◂① 自宅

□◂② 家族や親族の家

□◂③ 介護施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等)

□◂④ 医療機関等(病院・診療所・緩和ケア施設等)

□◂⑤ 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等

□◂⑥ その他

問10 情報の入手・相談窓口について
（※介護サービス等の情報の入手状況を把握するための設問です）

(1)介護や福祉制度について困ったときに、家族や知人以外で相談する相手を教えてください(いくつでも)

□◂① 地域包括支援センター　□◂② 区会(自治会)・シルバークラブ

□◂③ 社会福祉協議会　□◂④ 民生委員

□◂⑤ ケアマネジャー　□◂⑥ 医師・歯科医師・看護師

□◂⑦ 市役所の職員　□◂⑧ その他

□◂⑨ そのような人はいない

(2)日ごろ、高齢福祉サービスや市政一般に関する情報はどのように入手されていますか(いくつでも)

□◂① 市の刊行物(広報誌等)
□◂② 回覧板
□◂③ 社会福祉協議会
□◂④ 新聞・雑誌
□◂⑤ 市役所の職員
□◂⑥ テレビ
□◂⑦ 地域コーディネーター
□◂⑧ ラジオ
□◂⑨ 民生委員
□◂⑩ インターネット
□◂⑪ 地域包括支援センター
□◂⑫ 友人・知人
□◂⑬ 友人・知人
□◂⑭ ケアマネジャー
□◂⑮ かかりつけの医師
□◂⑯ ヘルパー
□◂⑰ 施設・病院の職員
□◂⑱ その他
□◂⑲ 情報は入手していない

(3)日常的にスマートフォンなどのモバイル機器を活用できていますか

□◂① できている
□◂② ある程度できている
□◂③ あまりできていない
□◂④ 全くできていない

(4)地域包括支援センターの次の取組のうち知っているものをお答えください(いくつでも)

□◂① 高齢者の生活や介護等の困り事相談
□◂② 高齢者虐待の対応や成年後見制度の支援活用等
□◂③ 在宅医療と在宅介護の普及啓発
□◂④ 地域での支えあいや高齢者の社会参加支援
□◂⑤ 認知症の人とその家族を支える相談
□◂⑥ 介護予防教室の開催や家庭訪問
□◂⑦ 地域包括支援センターの名前だけは知っている
□◂⑧ 全く知らない

問11 市への意見
(※市に対する要望等を把握するための設問です)

(1)高齢者福祉や介護保険制度について、市への要望や提案などございましたらご記入ください(自由記述)

おわりに	提出前に、３ページの「はじめに」（２）が記入されているか、必ずご確認ください。

■■■　以上で調査は終了です
ご協力ありがとうございました　■■■

つくば市の高齢者の相談窓口

電話番号：029-883-1111（代表）
市では、高齢者の方々が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、様々な相談を受け付けております。お困りのこと等がありましたら、お気軽にお問合せください。

●高齢者の生活や介護に関する相談（高齢者の権利を守ること、自立した生活の支援、認知症に関する相談等）・・・地域包括支援課、地域包括支援センター

●介護保険に関する相談（介護認定・介護サービス・保険料）・・・介護保険課

●在宅高齢者へのサービスに関する相談（在宅高齢者に対する各種助成事業）・・・高齢福祉課

地域包括支援センター

高齢者の方々に関する総合相談窓口です。お気軽にご相談ください。

名称	電話番号（029）	住所（つくば市）	担当区域
筑波地域包括支援センター	828-5806	北条 1184-１ （筑波園敷地内）	筑波地区
大穂豊里地域包括支援センター	869-9527	要 1187-299 （筑波記念病院敷地内）	大穂地区 豊里地区
谷田部東地域包括支援センター	897-3231	手代木 1932 （サンシャインつくばリゾート内）	谷田部東地区
谷田部西地域包括支援センター	893-3170	上横場 2290-９ （トレランス田村敷地内）	谷田部西地区
桜地域包括支援センター	886-3886	大角豆 1806-３ （花室長寿館向かい）	桜地区
茎崎地域包括支援センター	886-9500	下岩崎 2068 （茎崎老人福祉センター隣）	茎崎地区
つくば市地域包括支援センター（基幹型）	883-1111	研究学園 1-1-1 （つくば市役所１階）	各センターの統括

※谷田部地区は２つに分かれています。
谷田部東地区：手代木中学校区、春日学園義務教育学校区、谷田部東中学校区、学園の森義務教育学校区
谷田部西地区：谷田部中学校区、高山中学校区、みどりの学園義務教育学校区

資料6

＊＊＊＊＊

在宅介護実態調査

～つくば市高齢者福祉計画策定等のためのアンケート調査～

日ごろ、市民の皆様には本市の行政に関しまして、ご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

このアンケート調査は、つくば市高齢者福祉計画（第10期）の策定及びより良い高齢者福祉施策の推進にあたっての基礎資料として実施するものです。

アンケートの主な内容は、皆様の生活の状況、市が実施している事業や介護サービス等についてです。ご多用のところ大変恐縮ですが、市のよりよい高齢者福祉事業の推進のため、ご協力をお願い申し上げます。

令和8年（2026年）1月

つくば市長　五　十　嵐　立　青

≪回答方法・注意点≫

◆　あてはまる**選択肢の番号に☑**をつけて回答してください。

【回答例】**問1　世帯類型について、ご回答ください（1つを選択）**

□◂①単身世帯　□◂②夫婦のみ世帯　□◂③その他

↓「①単身世帯」と回答する場合は番号左側の□にチェックマークを書き入れる。

☑◂①単身世帯　□◂②夫婦のみ世帯　□◂③その他

◆　記入後は、調査票を三つ折りにし、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、

- **令和8年（2026年）2月13日**までに郵便ポストに投函してください。
- 右記のQRコードから、**電子申請でご回答いただくことも可能**です。

QRコード

電子申請はこちら▲

◆　記入上の不明点、調査の内容についてのお問合せは以下の問合せ先までお願いいたします。

【問合せ先】

つくば市福祉部高齢福祉課　計画・施設係

〒305-8555　茨城県つくば市研究学園一丁目1番地1

電話：029－883－1111　内線：1230～1231

◆ 本調査の構成

① はじめに ： 記入日、回答者、個人情報の同意に関する設問です。
② A票 ： 調査対象者ご本人に関する設問です。
③ B票 ： 主な介護者の方に関する設問です。
※B票については、「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、調査対象者様ご本人にご回答・ご記入をお願いします。ご本人様のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で差し支えありません。

◆ 個人情報の取り扱いについて

この調査の対象者はつくば市の住民基本台帳に記載があり、令和7年(2025 年)11 月 30 日現在、在宅で生活している要支援・要介護認定者の中から無作為に抽出しています。個人情報の保護および活用目的は以下のとおりです。

- ご返送いただいた調査票は、あらかじめ用紙に付番されている番号をもとに、お住まいの日常生活圏域・性別・年齢を判別した上で、集計・分析を行います。
- 計画策定及び高齢者福祉施策の評価・検討のために、調査結果を調査対象者の要介護認定データ(認定調査、介護認定審査会のデータ)、介護保険の自己負担割合、介護保険の所得段階のデータ、医療レセプト、介護レセプトと一体的に分析を行います。
- 計画策定において、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。
- 広く公衆衛生の利益に資することを目的として、個人が識別されない加工(匿名化)をした上で、筑波大学に学術利用目的で提供します。分析結果は学会・論文で公表する場合があります。

◆ 用語説明・補足説明

調査票中に記載のある、専門的な用語については、以下の説明を参照してください。

用語	説明内容
特別養護老人ホーム	常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供する施設
有料老人ホーム	食事の提供や生活支援等が利用できる高齢者向けの住宅
サービス付き高齢者向け住宅	安否確認と生活相談が利用できる高齢者向けの住宅
在宅医療	医師や看護師などの訪問を受けながら居住の場所で治療・療養する医療の在り方
人生会議(アドバンスケアプランニング〈ACP〉)	もしものときのために、(あなたが)望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組み
成年後見制度	認知症・知的障害・精神障害などにより判断能力が不十分な状態にある本人のために、成年後見人等が財産管理や身上監護を行い、本人が安心して生活できるよう、保護・支援する制度

■■■次のページから回答してください■■■

はじめに	記入日　：　2026 年　　月　　日

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（複数回答可）

□◂①調査対象者本人　□◂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調査対象者のケアマネジャー
□◂⑤その他

問2　2ページの個人情報の取り扱いに同意しますか

□◂① 同意する
□◂② 同意しない

「②同意しない」を選択された場合、市で把握している回答者の年齢等の基本属性と回答を結び付けて分析することができないため、以下の問3～6の回答にご協力ください。

問3【問2において「②同意しない」と回答した方にお伺いします】性別を選択してください

□◂① 男性　□◂② 女性　□◂③ 無回答

問4【問2において「②同意しない」と回答した方にお伺いします】年齢区分を選択してください

□◂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

問5【問2において「②同意しない」と回答した方にお伺いします】要介護状態区分を選択してください

□◂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6【問2において「②同意しない」と回答した方にお伺いします】お住まいの日常生活圏域を選択してください

日常生活圏域	地名
□◂① 筑波	筑波、上大島、国松、沼田、臼井、神郡、漆所、大貫、杉木、上菅間、中菅間、洞下、高野原新田、磯部、池田、明石、田中、小沢、北条、小泉、泉、平沢、山口、小和田、小田、大形、下大島、北太田、君島、山木、水守、作谷、寺具、安食、上沢、和台、田水山、和台原
□◂② 大穂	佐、若森、大曽根、鹿島台、玉取、大穂、前野、長高野、北原、大久保、大砂、西高野、吉沼、篠崎、立原、南原、蓮沼、花畑、要、西沢、本沢、五人受、筑穂
□◂③ 豊里	旭、沼崎、今鹿島、上里、田倉、上郷、緑ケ原、手子生、木俣、野畑、高野、百家、酒丸、土田、東光台、中東原新田、遠東、東光台、豊里の杜、中東、酒丸元西酒丸、酒丸元中東、酒丸元西谷ケ代
□◂④ 桜	栗原、上野、上境、柴崎、東岡、金田、中根、栄、松栄、松塚、横町、大、古来、吉瀬、花室、上ノ室、倉掛、上広岡、下広岡、大角豆、妻木、天王台、天久保、吾妻、竹園、千現、並木、梅園、桜、花園、春風台、さくらの森、流星台
□◂⑤ 谷田部東	北郷、西平塚、東平塚、下平塚、葛城根崎、苅間、原、西大橋、西岡、島、西郷、春日、東新井、小野崎、二の宮、松野木、上原、小野川、西大沼、中内、松代、手代木、藤本、今泉、榎戸、北中妻、南中妻、館野、長峰、東、稲荷前、赤塚、下原、梶内、新牧田、稲岡、北中島、市之台、下横場、高野台、鷹野原、西原、学園の森、研究学園、学園南
□◂⑥ 谷田部西	梶内新牧田下原入合地、面野井、高田、鬼ケ窪、上河原崎、下河原崎、中別府、下別府、高須賀、高良田、鍋沼新田、真瀬、島名、水堀、御幸が丘、大白硲、小白硲、平、八幡台、柳橋、新井、山中、大わし、上横場、谷田部、上萱丸、下萱丸、中野、花島新田、西栗山、片田、飯田、古館、根崎、境松、境田、緑が丘、東丸山、羽成、観音台、谷田部字鷹野原、谷田部茎崎町房内飛地、上河原崎元宮本、上河原崎元中北、上河原崎下河原崎入会地、高良田元上新田、高良田元下新田、台町、みどりの、みどりの中央、みどりの東、みどりの南
□◂⑦ 茎崎	小茎、下岩崎、庄兵衛新田、上岩崎、房内、若栗、菅間、樋の沢、大井、高崎、天宝喜、牧園、宝陽台、城山、佐貫町、池の台、田宮、桜が丘、松の里、西の沢、森の里、若葉、あしび野、高見原、富士見台、自由ケ丘、梅ケ丘、駒込、小山、茎崎、大舟戸、細見、泊崎、九万坪、六斗、明神、稲荷原、中山、西大井、池向

A票　調査対象者様ご本人について、お伺いします

問1　世帯類型について、ご回答ください（1つを選択）

□◂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つを選択）

□◂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　問8へ

□◂③ 週に1～2日ある　□◂④ 週に3～4日ある　□◂⑤ ほぼ毎日ある　問3へ

問3　主な介護者の方は、どなたですか（1つを選択）

□◂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（1つを選択）

□◂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つを選択）

□◂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（複数選択可）

【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、調査対象者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）（複数選択可）※　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・親族はいない

□◂⑥ わからない

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（複数選択可）※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

問9　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（複数選択可）※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。

□◂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

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つを選択）※「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・入居申し込みをしている

問11　調査対象者ご本人が、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 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12　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つを選択）

□◂① 利用している　→　問14へ　□◂② 利用していない　→　問13へ

問 13 【問 12 で「②利用していない」と回答した方にお伺いします】介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（複数選択可）

□◂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14 【問12で「①利用している」と回答した方にお伺いします】利用した介護保険サービスに満足していますか（1つを選択）

□◂①　大変満足　□◂②　やや満足

□◂③　やや不満　□◂④　大いに不満

問15　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つを選択）

□◂①　大変苦しい　□◂②　やや苦しい　□◂③　ふつう

□◂④　ややゆとりがある　□◂⑤　大変ゆとりがある

問16　日中、一人になることがありますか（1つを選択）

□◂⑥　ほとんどない　　□◂⑦　週1回はある

□◂⑧　週2～4回はある　　□◂⑨　週5回以上はある

問17　近所付き合いはどの程度ありますか（1つを選択）

□◂① 家を行き来する人がいる　　□◂② 会えば親しく話をする人がいる

□◂③ 挨拶する程度がほとんど　　□◂④ つきあいがほとんどない

問18　かかりつけの病院・医院・歯科医院（診療所、クリニック）はありますか（複数選択可）

□◂①　病院　　□◂②　医院（診療所、クリニック）

□◂③　歯科医院（診療所、クリニック）　　□◂④　ない

問19　「在宅医療」についてご存じですか（1つを選択）

□◂①　よく知っている　　□◂②　ある程度知っている

□◂③　言葉だけは知っている　　□◂④　知らない

問20　人生会議（アドバンスケアプランニング〈ACP〉）について言葉を知っていますか（1つを選択）

※人生会議（アドバンスケアプランニング〈ACP〉）とは、もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組みのことです。

□◂①　以前から知っている　　□◂②　言葉は知っているが、内容は詳しく知らない

□◂③　言葉も内容も知らない

問 21　将来に備えて、人生会議（アドバンスケアプランニング〈ACP〉）について家族や知人、サービス関係者と話し合ったことはありますか（1つを選択）

□◂①　いつも話している　　□◂②　時々話している

□◂③　話していないが今後話をする　　□◂④　話をするつもりはない

問22　現在の要支援・要介護状態が続いた場合、暮らしの場所はどこがいいですか（1つを選択）

□◂①　自宅　　□◂②　家族や親族の家

□◂③　介護施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等）　　□◂④　医療機関等（病院・診療所・緩和ケア施設等）

□◂⑤　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等　　□◂⑥　その他

問23　認知症について知っている相談窓口は、次のうちどれですか（複数選択可）

□◂①　地域包括支援センター　　□◂②　認知症疾患医療センター

□◂③　かかりつけ医等の医療機関　　□◂④　市役所

□◂⑤　その他（　　）

問 24 認知症の人が安心して生活していくためには、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか（複数選択可）

□◂① 認知症のことを相談できる窓口体制の充実

□◂② 認知症への正しい知識と理解を広める啓発活動

□◂③ 認知症を早期発見・早期診断するための仕組みづくり

□◂④ 認知症の人を支援するボランティアの養成

□◂⑤ 家族の精神的・身体的負担を減らす仕組み

□◂⑥ 介護サービスにあたる専門職の質の向上

□◂⑦ 認知症の人が活動する場づくり、社会参加の支援

□◂⑧ 若年性認知症の人に対する支援

□◂⑨ 認知症の人の見守りなどの日常生活の支援

□◂⑩ その他

問 25 成年後見制度を知っていましたか（1つを選択）

□◂① 内容などをよく知っていた　□◂② 詳しくはわからないが、概要は知っていた

□◂③ 名前を聞いたことがある程度　□◂④ 名前も聞いたことはないし、内容も知らなかった

問 26 成年後見制度についてどのように思われますか（1つを選択）

□◂① 既に利用している　□◂② 今すぐ利用したい

□◂③ 必要になれば利用したい　□◂④ 将来的には利用することも考えられる

□◂⑤ 利用は考えていない

問 27 日ごろ、高齢福祉サービスや市政一般に関する情報はどのように入手されていますか（複数選択可）

□◂① 市の刊行物（広報誌等）　□◂② 回覧板　□◂③ 社会福祉協議会

□◂④ 新聞・雑誌　□◂⑤ 市役所の職員　□◂⑥ テレビ

□◂⑦ 地域コーディネーター　□◂⑧ ラジオ　□◂⑨ 民生委員

□◂⑩ インターネット　□◂⑪ 地域包括支援センター　□◂⑫ 友人・知人

□◂⑬ ケアマネジャー　□◂⑭ かかりつけの医師　□◂⑮ ヘルパー

□◂⑯ 施設・病院の職員　□◂⑰ その他　□◂⑱ 情報は入手していない

問 28 介護や福祉制度について困ったときに、家族や知人以外で相談する相手を教えてください（複数選択可）

□◂① 地域包括支援センター　□◂② 区会（自治会）・シルバークラブ　□◂③ 社会福祉協議会

□◂④ 民生委員　□◂⑤ ケアマネジャー　□◂⑥ 医師・歯科医師・看護師

□◂⑦ 市役所の職員　□◂⑧ その他　□◂⑨ そのような人はいない

問 29　地域包括支援センターの次の取組のうち知っているものをお答えください（複数選択可）

□◂①　高齢者の生活や介護等の困り事相談　　□◂②　高齢者虐待の対応や成年後見制度の活用等の支援

□◂③　在宅医療と在宅介護の普及啓発　　□◂④　地域での支えあいや高齢者の社会参加支援

□◂⑤　認知症の人とその家族を支える相談　　□◂⑥　介護予防教室の開催や家庭訪問

□◂⑦　地域包括支援センターの名前だけは知っている　　□◂⑧　全く知らない

問 30　現在どの程度幸せですか（1つを選択）※「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
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

問 31　高齢者福祉や介護保険制度について、市への要望や提案などございましたらご記入ください（自由記述）

■■■以下の問いは「主な介護者」の方に回答いただく設問です■■■

「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、調査対象者様ご本人にご回答・ご記入をお願いします。ご本人様のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で差し支えありません。

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つを選択）

※「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。

□◂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　　問2へ

□◂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4へ

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（複数選択可）

□◂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、今後も働きながら介護を続けていけそうですか（1つを選択）

□◂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

問4 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つまで選択可）

【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 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5 主な介護者の方は、調査対象者ご本人と同居していますか（1つを選択）

□◂① はい
□◂② いいえ

問6 主な介護者の方以外に、ご家庭やご家族の中で、調査対象者ご本人の介護をしている方はいますか（1つを選択）

□◂① はい
□◂② いいえ

問7 主な介護者の方の１日の平均的な介護時間はどのくらいですか（1つを選択）
※介護の頻度が毎日ではなく数日に1度の場合は「⑤その他」を選択してください

□◂① ほとんど終日
□◂② 半日程度
□◂③ 2～3時間程度
□◂④ 必要な時に手をかす程度
□◂⑤ その他

問8 主な介護者の方が介護をするに至った理由は何ですか（複数選択可）

□◂① 自分がすべきだと義務感を覚えたから
□◂② 自分が最も介護しやすい状況であったから
□◂③ 要介護者の周りに自分しかいなかったから
□◂④ 介護すべき人がその役割を果たさなかったから
□◂⑤ 自分がお世話してあげたいと思ったから
□◂⑥ その他（　　）

問9　主な介護者の方の現在の健康状態はいかがですか（1つを選択）

□◂① とてもよい　□◂② まあよい　□◂③ あまりよくない　□◂④ よくない

問10　主な介護者の方は、現在どの程度幸せですか（1つを選択）※「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
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

問 11　主な介護者の方は、調査対象者ご本人が利用している介護サービスに満足していますか（1つを選択）

□◂① 大変満足　□◂② やや満足　□◂③ やや不満　□◂④ 大いに不満

問12　介護方針を決める際に、主な介護者の方の意見はどれくらい反映されますか（1つを選択）

□◂① 非常に反映される　□◂② やや反映される

□◂③ あまり反映されない　□◂④ 全く反映されない

問13　主な介護者の方の介護負担はどれくらいですか（1つを選択）

□◂① 全く負担は感じない　□◂② やや負担を感じる

□◂③ ある程度の負担を感じる　□◂④ 大きな負担を感じる

□◂⑤ 非常に大きな負担を感じる

問14　介護をするうえで、困っていることは何ですか（複数選択可）

□◂① 介護する方法がわからない　□◂② 介護サービスの利用方法がわからない

□◂③ どんな介護サービスがあるのかわからない

□◂④ 本人が介護サービスの利用を嫌がるので利用できない

□◂⑤ 家族の理解が得られない　□◂⑥ 肉体的に疲れる

□◂⑦ 精神的に疲れる　□◂⑧ 相談できる人や窓口がわからない

□◂⑨ 介護について話し合える場がない　□◂⑩ 緊急時の短期入所先が確保できない

□◂⑪ 経済的負担が大きい　□◂⑫ 仕事との両立が難しい

□◂⑬ 自分以外に介護を手伝ってくれる人がいない

□◂⑭ サービス提供者（ヘルパーなど）と合わない

□◂⑮ ケアマネジャーと合わない　□◂⑯ 相談窓口が遠い

□◂⑰ 自宅の構造・設備が介護に適していない

□◂⑱ その他（　　）

□◂⑲ 特に困っていることはない

問15　介護をしていてよかったと思うことは何ですか（複数選択可）

□◂① 病状・症状の改善
□◂② 人間としての絆の深まり
□◂③ 感謝される喜び
□◂④ 恩返しができている
□◂⑤ 生きがいとなっている
□◂⑥ よかったと思うことはない
□◂⑦ その他（　　）

問16　現在の介護を要する状態が続く場合、調査対象者ご本人の暮らしの場所はどこがいいと思いますか（1つを選択）

□◂① 調査対象者ご本人の自宅
□◂② あなたの家
□◂③ あなた以外の家族や親族の家
□◂④ 介護施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等）
□◂⑤ 医療機関等（病院・診療所・緩和ケア施設等）
□◂⑥ 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等
□◂⑦ その他

問17　全体を通して、今後介護を続けることについてどうお考えですか（1つを選択）

□◂① このまま続けていくことができる
□◂② 何らかの支援が整えば続けていくことができる
□◂③ できればもう続けたくない
□◂④ すぐにやめたい

問18　どのような支援が整えば介護を続けていくことができると感じていますか（複数選択可）

□◂① 相談機能の充実
□◂② 市や区会（自治会）等の地域の支え合い活動の充実
□◂③ 介護講座の実施
□◂④ 緊急で利用できる短期入所（緊急ショートステイ）の充実
□◂⑤ 家族介護者の交流支援
□◂⑥ 保険・医療・福祉の連携による情報提供の強化
□◂⑦ その他（　　）
□◂⑧ 特にない

おわりに	提出前に、３ページの「はじめに」問２が記入されているか、必ずご確認ください。

■■■　以上で調査は終了です
ご協力ありがとうございました　■■■

資料７

様式１

在宅生活改善調査　【事業所票】

※●●年●月●日現在の状況について、　　の中にご回答ください。

問１　貴事業所に所属するケアマネジャーの人数、および利用者数について、ご記入ください。（数値を記入）

1) 所属するケアマネジャーの人数		人
2) 「自宅等（３）を除く）」にお住まいの利用者数		人
3) 「サ高住」・「住宅型有料」・「軽費老人ホーム」にお住まいの利用者数		人

ここからは、貴事業所において、過去１年の間（●●年●月●日～●●年●月●日）に「自宅等（サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から、居場所を変更した利用者」と「自宅等で死亡した利用者」についてお尋ねします。

問２　貴事業所において、過去１年の間に「自宅等（サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から、居場所を変更した要介護度別の利用者数」と「自宅等で死亡した利用者数」をご記入ください。

※入院後に自宅等に戻った方、現在一時的に入院中の方は含めないでください。　**（数値を記入）**

※病院等への搬送後に死亡した場合、搬送先で死亡したケースは「②自宅等での死亡」、搬送先から転院等の後に死亡したケースは「①自宅等から、居場所を変更した利用者」に含めてください。

①自宅等から、居場所を変更した利用者								②自宅等での死亡	合計★
要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	申請中・不明		

問３　貴事業所において、過去１年の間に「自宅等（サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から、居場所を変更した利用者数」を行先別にご記入ください。（数値を記入）

※入院した後に自宅等以外の居場所に移った場合は、退院後の居場所をご記入ください。

※搬送後、搬送先から転院等の後に死亡した場合は、死亡ではなく「居所変更」として、該当する行先にカウントしてください。

※問３の合計（★）と、問２の合計（★）が一致することをご確認ください。

行先	市（区町村）内	市（区町村）外
1) 兄弟・子ども・親戚等の家		
2) 住宅型有料老人ホーム		
3) 軽費老人ホーム（特定施設除く）		
4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）		
5) グループホーム		
6) 特定施設		
7) 地域密着型特定施設		
8) 介護老人保健施設		
9) 介護医療院		
10) 特別養護老人ホーム		
11) 地域密着型特別養護老人ホーム		
12) 病院・診療所　※一時的な入院を除く		
13) その他		
14) 行先を把握していない		
15) 自宅等での死亡 ※搬送先での死亡を含む		
合計★		

合計人数が一致することを、ご確認ください

問４　貴事業所の利用者で在宅生活の維持が難しくなるのは、どのような場合が多いですか。
よくあるケースについてお答えください。（自由回答）

貴事業所についてご記入ください。

事業所名	
ご担当者氏名	
電話番号	
Eメールアドレス	

調査は以上となります。ご協力ありがとうございました。

様式2

在宅生活改善調査　利用者票 （●●年●月●日現在の状況について回答してください。）

「自宅」、「サ高住」、「住宅型有料」、「軽費老人ホーム」にお住まいの方のうち**「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」**が対象です。

例えば**「頻回な身体介護が必要となったため、現在の訪問介護の利用では対応が困難であり、定期巡回サービスの利用がより適切と思う利用者」**、**「認知症に伴う周辺症状の悪化により、介護者の負担が重くなったため、グループホームへの入居がより適切と思う方」**が対象です。

1. 対象となる利用者の状況等について、お伺いします。			2. 現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由について、お伺いします。						3.「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況を改善するための、サービス利用の変更等について、お伺いします。				
問1-1	問1-2	問1-3	問2-1	問2-2	問2-3	問2-4	問2-5	問2-6	問3-1	問3-2	問3-3	問3-4	問3-5
世帯類型	現在の居所	要支援・要介護度	現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由についてお答えください			【問2-1で「3.」を選択の場合】 理由となる、具体的な「身体介護」をお答えください	【問2-1で「4.」を選択の場合】 理由となる、具体的な「認知症の症状」をお答えください	【問2-1で「5.」を選択の場合】 理由となる、具体的な「医療的ケア」、「医療処置」をお答えください	「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況に対して、どのようなサービスに変更することで改善できると思いますか。 ※ 実際にサービスがあるかないかに関わらず、利用者にとって適切と思うサービスを選択してください。	問3-1で選択したサービス利用の変更について、本来であればより適切と思われる、具体的なサービスをお答えください	【問3-2で「10.」～「17.」を選択の場合】 利用者の入所・入居の緊急度をお答えください	【問3-2で「10.」～「16.」(※特養以外)を選択の場合】 入所・入居できていない理由をお答えください	【問3-2で「17.」(※特養)を選択の場合】 特養に入所できていない理由をお答えください
			(1) 本人の状態等に属する理由について、お答えください	(2) 主に本人の意向等に属する理由について、お答えください	(3) 主に家族等介護者の意向・負担等に属する理由について、お答えください								
番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	番号1つ選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入
1. 独居 2. 夫婦のみ 3. 単身の子供との同居 4. その他の同居	1. 自宅等（持ち家） 2. 自宅等（借家） 3. 住宅型有料 4. サ高住 5. 軽費老人ホーム	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 8. 新規申請中	1. 該当なし 2. 必要な生活支援の発生・増大 3. 必要な身体介護の増大 ⇒【問2-4】 4. 認知症の症状の悪化 ⇒【問2-5】 5. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり ⇒【問2-6】 6. その他、本人の状態等の悪化 7. 本人の状態等の改善	1. 該当なし 2. 本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 3. 生活不安が大きいから 4. 居住環境が不便だから 5. 本人が介護者の負担の軽減を望むから 6. 費用負担が重いから 7. その他、本人の意向等があるから	1. 該当なし 2. 介護者の介護に係る不安・負担量の増大 3. 介護者が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 4. 家族等の介護等技術では対応が困難 5. 費用負担が重いから 6. 家族等の就労継続が困難になり始めたから 7. 本人と家族等の関係性に課題があるから 8. その他、家族等介護者の意向等があるから	1. 見守り・付き添い 2. 移乗・移動 3. 食事摂取 4. 排泄(日中) 5. 排泄(夜間) 6. 入浴 7. 更衣・整容 8. その他	1. 家事に支障がある 2. 一人での外出が困難 3. 薬の飲み忘れ 4. 金銭管理が困難 5. 意欲の低下 6. 徘徊がある 7. 暴言・暴力などがある 8. 強い介護拒否がある 9. 深夜の対応 10. 近隣住民等とのトラブル 11. その他	1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. ストーマの処置 5. 酸素療法 6. レスピレーター 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の看護 9. 経管栄養 10. モニター測定 11. 褥瘡の処置 12. カテーテル 13. 喀痰吸引 14. インスリン注射 15. その他	1. より適切な「在宅サービス」に変更する (例:小多機 等) 2. より適切な「住まい・施設等」に変更する (例:サ高住への入居、特養への入所 等) 3. より適切な「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する (例:定期巡回の利用、もしくは特養への入所が適切等) 4.「1.」～「3.」では、改善は難しいと思う ⇒【回答は終了です】 ※「在宅サービス」と「住まい・施設等」の定義は、問3-2を参照	＜在宅サービス＞ 1. ショートステイ 2. 訪問介護、訪問入浴 3. 夜間対応型訪問介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハ 6. 通所介護、通所リハ、認知症対応型通所 7. 定期巡回サービス 8. 小規模多機能 9. 看護小規模多機能 10. 訪問診療 11. 居宅療養管理指導 ＜住まい・施設等＞ 12. 住宅型有料 13. サ高住（特定施設除く） 14. 軽費老人ホーム 15. グループホーム 16. 特定施設 17. 介護老人保健施設 18. 介護医療院 19. 特別養護老人ホーム ⇒ 住まい・施設等を1つでも選択した場合は、問3-3以降も回答	1. 緊急性が高い 2. 入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫 3. その他	1. まだ、申込をしていない 2. 申込済みだが、空きがない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の住まい・施設等に空きがない 4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない 5. その他	1. まだ、申込をしていない 2. 申込済みだが、空きがない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の施設に空きがない 4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない 5. その他
記入例	2	1	5	3, 4	3	2	5, 6	7		3	7, 17	2		2
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

ケアマネジャー調査票（電子申請で実施）

（1）あなた（回答者）について		
問1	あなたの所属事業所は次のうちどれにあてはまりますか	1. 居宅介護支援事業所 2. 介護老人福祉施設 3. 介護老人保健施設 4. グループホーム 5. （看護）小規模多機能型居宅介護 6. その他
問2	あなたの性別をお答えください	1. 男性 2. 女性 3. 無回答
問3	あなたの年齢をお答えください	1. 20歳代 2. 30歳代 3. 40歳代 4. 50歳代 5. 60歳代 6. 70代以上
問4	あなたのケアマネジャーとしての勤続年数をお答えください	1. 6カ月未満 2. 6か月以上1年未満 3. 1年以上3年未満 4. 3年以上5年未満 5. 5年以上8年未満 6. 8年以上
（2）関係機関との連携について（※医療等との連携や課題について把握するための項目です）		
問1	医師（主治医）との連携は取れていますか	1. 十分に連携は取れている 2. まあまあ連携は取れている 3. あまり連携は取れていない 4. まったく連携は取れていない 5. どちらともいえない
問1-1	【問1で「3. あまり連携は取れていない 」「4. まったく連携は取れていない」「5. どちらともいえない」の方のみ】 医師（主治医）との連携が取れていない理由は何ですか（いくつでも）	1. 医師が忙しく日程を調整することが難しい 2. 自分自身の医療的な知識が不足している 3. 医師の介護保険制度に対する理解が少ない 4. 連携の必要性を感じない 5. その他
問2	医師（主治医）と連携する際の手段を教えてください（いくつでも）	1. 電話 2. ファックス 3. SNS 4. 訪問 5. その他
問3	主治医（診療所の医師）との連携における課題だと思う点についてお答えください（いくつでも）	1. 連携のための連絡調整に時間がかかるなど苦労がある 2. 医療に関する表現や用語が難解で理解しにくいことがある 3. コミュニケーションすることに苦手意識を感じる 4. 協力的な姿勢や対応が得にくいことがある 5. 情報提供しても活用されない（活用されているか不明である）ことが多い 6. 主治医と話し合う機会が少ない 7. 利用者の自宅での生活への理解や関心が不足していると感じることがある 8. その他 9. 特にない

問4	主治医（病院の医師）との連携における課題だと思う点についてお答えください（いくつでも）	1. 連携のための連絡調整に時間がかかるなど苦労がある 2. 医療に関する表現や用語が難解で理解しにくいことがある 3. コミュニケーションすることに苦手意識を感じる 4. 協力的な姿勢や対応が得にくいことがある 5. 情報提供しても活用されない（活用されているか不明である）ことが多い 6. 主治医と話し合う機会が少ない 7. 利用者の自宅での生活への理解や関心が不足していると感じることがある 8. その他 9. 特にない
問5	「つくば地域連携タイム一覧」を活用したことがありますか	1. 活用できる 2. 使ってみたが活用できなかった 3. 使っていない
問6	今後、医療関係者とどのような連携が必要と考えますか（自由記述）	
問7	区会、民生委員の連絡先を把握していますか	1. 十分把握している 2. まあまあ把握している 3. あまり把握していない 4. まったく把握していない 5. どちらともいえない
問8	在宅医療と介護の連携についての相談をどこにしていますか	1. 地域包括支援センター 2. つくば市地域包括支援課 3. 病院の医療相談窓口 4. 特にしていない 5. その他
問9	情報連携のためのICT 機器（タブレット、スマートフォン等）はありますか	1. 1人に1台使用 2. 複数人で1台使用 3. 全くない
問10	ICT による情報連携システム（MCS、電子@連絡帳等）を活用していますか	1. 活用している 2. 時々活用している 3. 活用したことはない
問11	（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく）相談支援専門員との連携はとれていますか	1. 必要に応じて連携している 2. 必要だが連携がとれていない 3. 特に必要性を感じない 4. その他
（3）入退院時について（※入退院時の支援等について把握するための項目です）		
問1	退院前カンファレンスへ参加していますか	1. 必ず参加している 2. 都合がつけば参加している 3. 強い要請があった場合には参加している 4. 参加したことがある 5. 参加したことがない
問2	入退院時、医師、訪問看護、リハビリ職等のサービス関係者と円滑な連携が取れていますか	1. 常に取れている 2. 取れている場合が多い 3. 職種によっては連携が取れている 4. 取れていない場合が多い 5. 取れていない
問3	今後、入退院時支援に連携したい職種は何ですか（いくつでも）	1. 医師 2. 歯科医師 3. 薬剤師 4. リハビリ専門職 5. 看護師（訪問看護ステーション） 6. 退院調整看護師、医療ソーシャルワーカー 7. 地域包括支援センター 8. 介護サービス事業所 9. その他
（4）救急について（※救急の利用等について把握するための項目です）		
問1	利用者の急変により救急車を要請したことがありますか	1. ある：令和6年度（　　）件 2. ない

問2	在宅での看取り方針であったにも関わらず、家族等が「急変」ととらえて、救急搬送が要請されてしまったことがありますか	1. ある：令和6年度（　　）件 2. ない 3. 看取りを行っていない
問3	問3　救急車の利用が不適切だと判断された場合、選定療養費（7,700円～）が発生し、本人負担となることを、本人や家族に説明していますか	1. 説明している 2. 説明していない
（5）看取りについて（※看取りについての状況や課題について把握するための項目です）		
問1	看取りを行ったり、関与したりしていますか	1. 行っている 2. 行っていない
問1-1	【問1で「1行っている」と回答した方のみ】 理由は何ですか（いくつでも）	1. 本人にとって必要であり、社会的に意義がある 2. 本人・家族が望んでおり、協力している 3. 医療機関から頼まれている 4. 報酬が高く設定されており、経営的に有効な事業である 5. その他
問1-2	【問1で「2行っていない」と回答した方のみ】 理由は何ですか（いくつでも）	1. 移動の手間等により労力がかかりすぎる 2. 他の利用者で手がいっぱい 3. 看取りの知識が乏しい 4. 自宅での診療は機器も十分ではなく自身がない 5. 希望者がいない 6. 土日夜間に対応するのが難しい 7. その他
問2	看取りについて以下にお答えください（①～⑨それぞれ1つに〇）	
①	看取りをすることにケアマネジャーとして不安や負担を感じることがある	1.非常にそう思う 2.そう思う 3.どちらとも言えない 4.そう思わない 5.全くそう思わない
②	看取りを行うケースを増やしていけると思う	1.非常にそう思う 2.そう思う 3.どちらとも言えない 4.そう思わない 5.全くそう思わない
③	看取りを行う利用者のケアプラン作成に困難を感じることがある	1.非常にそう思う 2.そう思う 3.どちらとも言えない 4.そう思わない 5.全くそう思わない
④	看取りをするために連携する医師がいる	1.十分いる 2.ある程度いる 3.あまりいない 4.全くいない
⑤	看取りをするために連携する訪問看護師がいる	1.十分いる 2.ある程度いる 3.あまりいない 4.全くいない
⑥	看取りをするために連携するヘルパーがいる	1.十分いる 2.ある程度いる 3.あまりいない 4.全くいない
⑦	看取りをするためには多職種によるサービス担当者会議が重要である	1.非常にそう思う 2.そう思う 3.どちらとも言えない 4.そう思わない 5.全くそう思わない
問3	人生会議（アドバンスケアプランニング〈ACP〉）について言葉を知っていますか	1. 知っている 2. 知らない

問4	日常の支援において、本人の終末期における医療や介護、生活や家族への希望等、人生会議（アドバンスケアプランニング〈ACP〉）について、本人の意向を確認していますか	1. いつも確認している 2. 時々確認している 3. 確認していない 4. 本人や家族が話したがらない 5. 自職種は確認しにくい
（6）サービスの質の向上について（※介護サービスの質の向上に向けた取組や内容について把握するための項目です）		
問1	サービスの質の向上に向けた研修に参加していますか	1. 事業所内及び外部の研修に参加 2. 事業所内の研修のみ参加 3. 外部の研修のみ参加 4. 研修には参加していない
問1-1	【問1で「4. 研修には参加していない」の方のみ】研修に参加しない、または参加できない理由は何ですか（いくつでも）	1. 業務に多忙で時間がないから 2. 外部研修などの場合、金銭的に自己負担が大きいから 3. もう十分業務への理解はあるから 4. その他
問2	どんな内容を研修で学びたいですか（いくつでも）	1. 法律と制度 2. 市町村のサービス、支援制度 3. 対人技術 4. ハラスメント対策 5. 疾患・病態 6. 認知症 7. 権利擁護 8. 障害福祉制度 9. その他 10. 研修で学びたいことはない
問3	利用者からどのような苦情が寄せられますか（いくつでも）	1. ケアプランの内容 2. サービスの量の不足 3. サービスの質の低さ 4. サービス提供者の態度 5. 利用者が負担する費用 6. 要介護認定の結果 7. 介護保険制度全般に関すること 8. その他
（7）仕事のことについて（※仕事の満足度や今後の意向について把握するための項目です）		
問1	あなたの仕事に対する満足度はどれくらいですか（10点満点としてどれくらいか、あてはまる数字に1つ〇をしてください）	とても不満　　とても満足 0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10
問2	ケアマネジャーとしての仕事の悩みを誰に相談していますか（いくつでも）	1. 他のケアマネジャー 2. 医師 3. 歯科医師 4. 薬剤師 5. リハビリ専門職 6. 看護師（訪問看護ステーション） 7. 医療ソーシャルワーカー 8. 地域包括支援センター 9. 介護サービス事業所 10. その他
（8）虐待について（※高齢者虐待の状況について把握するための項目です）		
問1	令和6年度に、高齢者虐待が疑われるような場面に遭遇したり、話や相談を受けたことなどがありますか（いくつでも）※ある場合はその件数も記入してください	1. 虐待の場面に遭遇したことがある（　　）件 2. 虐待の話を聞いたことがある（　　）件 3. 被害者本人から虐待の相談を受けたことがある（　　）件 4. 被害者の周囲の人から虐待の相談を受けたことがある（　　）件 5. 虐待に関して見たり聞いたりしたことはない
問2	虐待を発見したり、疑いがもたれる場合、どのように行動しますか（いくつでも）	1. 市役所へ相談 2. 地域包括支援センターへ相談 3. 事業所内部で相談し、解決方法を探る 4. 警察へ相談 5. わからない 6. その他

(9)ヤングケアラーについて		
問1	あなたは日常の業務の中で、ヤングケアラーに関わったことがありますか	1. ある 2. ない 3. わからない
問2	ヤングケアラーを支援するために、必要だと思うことはどのようなことですか(いくつでも)	1. 本人の抱えている状況について相談できる人や場所 2. 家族の介護・介助の内容について相談できる場所 3. 家族の病気や障害、ケアのことなどについてわかりやすく説明する場所 4. 介護・介助のすべてをケアラーに代わって行うサービスの紹介 5. 介護・介助の一部をケアラーに代わって行うサービスの紹介 6. 進路や就職など将来について相談できる場所 7. 学校の勉強や受験勉強など学習のサポート 8. 家庭への経済的な支援 9. その他 10.特にない 11.わからない
(10)介護保険サービスの充足状況について		
問1	つくば市内に不足していると感じているサービスを選択してください(いくつでも)	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. 居宅療養管理指導 6. 通所介護 7. 通所リハビリテーション 8. 短期入所生活介護 9. 短期入所療養介護 10.特定施設入居者生活介護 11.福祉用具貸与 12.特定福祉用具販売 13.居宅介護支援 14.定期巡回・随時対応型訪問介護看護 15.夜間対応型訪問介護 16.地域密着型通所介護 17.認知症対応型通所介護 18.小規模多機能型居宅介護 19.認知症対応型共同生活介護 20.地域密着型特定施設入居者生活介護 21.地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 22.看護小規模多機能型居宅介護 23.介護老人福祉施設 24.介護老人保健施設 25.介護医療院
問2	問1において選択したサービスについて、選択した理由を記入してください(自由記述)	
(11)自由意見		
問1	市の高齢者保健福祉施策や介護保険運営について、日ごろ考えていること、意見などございましたらご記入ください(自由記述)	

参考資料1

つくば市認知症施策推進基本計画策定の概要

【認知症施策推進基本計画策定の目的】

共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和 6 年 1 月 1 日施行）に基づき、つくば市においても、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の本人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進するため、計画を策定する。

【計画の公開】

「第 10 期つくば市高齢者福祉計画」の一部として公開する。

【アンケート実施の目的】

認知症の本人が希望を持ち続け、尊厳を保ちながら生活できる社会を作るために、認知症に対する負い目を感じることなく、夢や希望を実現できる環境が必要である。そのためには、認知症の本人やそのご家族の声を聞き、地域での不安や困りごとを理解することが重要である。市が考える地域課題と当事者が考える課題に差異がないかをアンケートによって明らかにする。

【アンケート対象者及び実施方法】

1. 認知症の本人（地域包括支援センター、認知症カフェ、チームオレンジを通じて接する方や、グループホームの入居者など）に対面で聞き取りをする。
2. 認知症本人のご家族(地域包括支援センターや認知症カフェを通じて接する方など)に記入を依頼する。

自治体取組事例

本人と共につながる。交流の輪が広がる。
地域が一つになる。未来につなげる。

本人が得意なことが地域交流につながる

香川県 綾川町

得意なことを活かした木工品づくりを地域の皆と一緒に楽しむ場を企画しました。作品は、保育園等に寄贈し、地域での交流も広がっています。

千羽鶴で甲子園を目指す高校球児たちと交流

和歌山県 御坊市

甲子園を目指す高校球児のため、地域のデイサービスや施設の皆で作った千羽鶴を持って激励に行きました。

本人が運営する農園やカフェを通じて広がる地域交流の輪

京都府 京都市

本人がやりたいことをもとに、農園やカフェを地域の皆と一緒に運営しています。
誰でも参加できるため、交流の輪も少しずつ広がっています。

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

2024年12月発行

参考資料２

共生社会の実現を推進するための

認知症基本法

2024年1月に施行されました

解説版

知ろう、話しあおう、動きだそう

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

認知症は自分ごと、自分らしく暮らし続ける時代に

令和4（2022）年の認知症の高齢者数は約443万人、軽度認知障害（MCI）の高齢者数は約559万人と推計 *1され、高齢者の約3.6人に1人が認知症又はその予備群と言える状況です。

平成16（2004）年、「痴呆」という用語は「認知症」に変更され、認知症に対する誤解や偏見の解消に努め、各般の施策を推進していくこととされていました。しかし、認知症になると何もわからなくなり、できなくなるという考え方が根強く残っており、認知症になることを受け入れることが難しい状況があります。年齢にかかわらず、国民一人一人が認知症を自分ごととして理解し、自分自身や家族が認知症であることを、周囲に伝え、自分らしい暮らしを続けていくためにはどうすべきか、考える時代が来ています。

*1 厚生労働省　令和5年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究報告書」(研究代表者：二宮利治)

基本法成立から計画策定までの流れ

令和5年6月成立、令和6年1月施行

共生社会の実現を推進するための認知症基本法

議員立法として、国会において超党派で成立。

＊ 認知症の本人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進。
＊「共生社会の実現の推進」という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく。

認知症施策推進基本計画の策定

基本法第11条に基づき、認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るため政府として策定するものであり、政府が講ずる認知症施策の最も基本的な計画として位置づけられ、地方公共団体が策定する都道府県計画及び市区町村計画の基本となるものである。

＊ 認知症の本人の声を尊重し、「新しい認知症観」に基づき施策を推進する。

「新しい認知症観」とは

認知症になってからも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、希望を持って暮らし続けることができるという考え方。

＊ 施策は、認知症の本人の声を起点とし、認知症の本人の視点に立って、認知症の本人や家族等とともに推進する。
＊ 基本計画に定める施策は、原則として当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定め、目標の達成状況を調査し、認知症施策の効果に関する評価を行うこととされている。
＊ 都道府県・市区町村は、認知症の本人や及び家族等の意見を聞きながら、それぞれの計画を策定する必要があり、地域の実情や特性に即した取組を創意工夫しながら推進していく必要がある。

「新しい認知症観」に立ち、本人参画で共生社会の実現を図る

共生社会の実現を推進するための 認知症基本法のポイント

基本法の全文はこちら

POINT 1 第1条（目的）

認知症の本人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の本人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進。

＊ 施策や事業はあくまでも手段であり、目的は共生社会の実現であることに留意する。

認知症の本人のアイディアで スーパー銭湯が世代を超えた集いの場に

和歌山県 御坊市（人口：21,800人）

自治体取組事例 1

「たまにはゆっくり風呂に入りたい」という本人のつぶやきを、認知症地域支援推進員が他の推進員や認知症コーディネーターに共有。実現するためのアイディアを出し合うと、さらに本人から「市内のなじみのスーパー銭湯で本人たちが集まれたらいいなあ」との声があり、地域のスーパー銭湯に相談しました。店長さんが「なじみのお客さんも歳を重ね、気がかりな人もいる。いつまでも気持ちよく利用してほしい」と快く協力してくれることになり、実現しました。

まちの人気スポットなので、サロンには本人も家族も専門職も行政職員も、皆が喜んで参加します。温泉に浸かって、サロンに集まると、いつも以上に会話も弾み、楽しい時間を過ごせることを実感しあえる貴重な場になっています。リラックスした楽しい雰囲気では、人が集まりやすく、本人が地域へ出ていくきっかけにもなっています。

皆のイメージから、「ごぼうホッとサロン」と命名！

専門職や行政担当者も、地域での取組を本人視点で見直すことで、地域にある様々な社会資源に気づくことができました。ともに過ごす中で、本人だからこそ気づけるバリアやバリアの解消のためのアイディアが聞かれ、誰もが利用しやすいバリアフリーの環境づくりにも繋がっているのではないかと思います。

ひ孫も参加し、ともに快適なひと時

誰もが分かりやすいように工夫しました

共生社会の実現を推進するための認知症基本法のポイント

基本法の
全文はこちら

POINT 2 第3条（基本理念）

認知症施策は認知症の本人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、❶～❼を基本理念として行う。

＊ 計画策定やすべての取組を進める前に、自治体担当者・関係者が、基本理念についてよく話し合い理解を深めながら、共有・浸透を図ることが重要。

基本的人権を、すべての基礎にする

＊ 人権が軽視されている現状・発想を変えていく。
＊ 自分ごととして、人権の重要性を考え、守る。

1 すべての認知症の本人が基本的人権を持つ個人として、自分の意思で生活できること。

＊ すべての本人が、年齢・状態・居住場所・家族の有無・経済状態その他を問わず、人として当たり前の基本的人権を持つ個人として、自分の意思で日常生活や社会生活を営むことができる、という考え方の浸透を図る。
＊ 認知機能の低下があり、意思決定をしにくい認知症の本人だからこそ、自分の意思で生活を営めるようにすることが肝心。
＊ 基本的人権を守ることを日々の中で徹底していくことで、認知症の本人のストレスと不安・混乱・失望等を最小化し、尊厳と希望を持って暮らせ、共生社会の実現につながる。

2 国民が認知症の正しい知識と認知症の本人に関する正しい理解を深めることができるようにすること。

＊ 認知症についての正しい知識のみでなく、「新しい認知症観」（P.1参照）に立って、「認知症の本人に関する正しい理解を深める」ことに注力する。
＊ 地域に根強く残る「認知症になると何も分からなくなり、出来なくなる」という考え方を、「新しい認知症観」に切りかえて、自地域で暮らす認知症の本人の理解を深めていく。

3 日常生活・社会生活の中で障壁を除去することで、自立した生活や意見表明・社会参画の機会が確保されること。

＊ 日常・社会生活を営む上でのバリアフリーを通じて、すべての認知症の本人が社会の対等な構成員として、個性と能力を十分発揮できるようにする。
＊ 地域で安全・安心に自立し日常生活・社会生活を営むことができるようにする。
＊ 自己に関することに意見を表明する機会を確保する。
＊ 社会のあらゆる分野における活動に参画する機会を確保する。

4 認知症の本人の意向を十分に尊重し、良質で適切な切れ目のないサービスが提供されること。

＊ 認知症の本人の意向を十分に尊重していくことが前提。認知症の本人の視点にたって、良質で適切な保健医療サービス、福祉サービスを切れ目なく提供する。

5 適切な支援により、認知症の本人及び家族等が地域において、安心した日常生活を営むことができること。

＊ 認知症の本人だけでなく、家族等（家族本人と日常生活において密接に関係を有する者）に対する支援を適切に行うことで認知症の本人及び家族等が安心した生活を営むことができるようにする。

6 共生社会の実現に資する研究等を推進すること。

7 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他各関連分野における総合的な取組を行うこと。

＊ 各自治体で、庁内の各分野の部署の力を借りて進めていくことが大切。
＊ 認知症の本人の声を起点に、これを実現するために、すぐに手を組める部署などとともに一歩ずつ動き始めることで、総合的な取組となるよう拡充を図っていく。

POINT 3 第8条（国民の責務）

国民は認知症の本人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めなければならない。

＊ 認知症を自分ごととして考える必要がある。
＊ 住民に伝えるだけではなく、まずは行政担当者や専門職の人たちから、認知症を自分ごととして考え、共生社会の実現に向けた取組を進めていく必要がある。

POINT 4 第11条～第13条（認知症施策推進基本計画等）

＊ 政府は基本計画を策定しなければならない（義務）。
＊ 都道府県、市区町村は計画を策定するよう努めなければならない（努力義務）。
＊ あらかじめ、認知症の本人と家族等の意見を聞くよう努めなければならない。
＊ 少なくとも5年ごとに計画を検討、必要時は変更する。
＊ 都道府県・市区町村はその特性に応じた計画を、認知症の本人及び家族等の意見を聴きながら創意工夫し、自主的に策定していくことが大切。
＊ それぞれの自治体の地域特性を駆使して創意工夫しながら、認知症施策を総合的・計画的に推進していく必要がある。
＊ 行政職員が認知症の本人や家族等の活動の現場に出向くこと等により、認知症の本人や家族と対話し、意見を交換し合うことで、認識を共有することが重要である。

認知症の本人も参画する 鳥取市の認知症施策推進計画づくりのワーキングが発足

自治体取組事例 2

鳥取県 鳥取市（人口：188,200人）

本人が鳥取市のさまざまな会議に参画したり、本人ミーティングで、市の施策や地元企業の製品開発に加わり、本人ならではの気づきやアイディアを出せる機会を増やすことで、本人の活躍の場が広がってきました。この動きをさらに広げていくために、認知症基本法を機に、市の認知症施策推進計画づくりに着手しました。本人をはじめとして、鳥取市に暮らすさまざまな人が参画して楽しく語り合うワーキングを立ち上げ、意見を出し合っています。

ワーキングの場ではもちろんですが、これまでの取組での意見も活かしながら、認知症になっても自分らしく暮らし続けられる鳥取市のために、皆で計画を作っていきたいと思います。

POINT 5 第14条～第25条（基本的施策）

＊ 認知症施策推進計画を策定するには、以下の12項目の基本的施策を中心に検討する必要がある。
＊ 地方公共団体は、以下12項目に加えて創意工夫をしながら、地域の実情や特性を活かした取組を、認知症の本人の声を起点とし、認知症の本人の視点に立って、認知症の本人と家族等とともに推進することが重要である。

①認知症の本人に関する国民の理解の増進等
＊ 誰もがなり得る認知症について、国民一人一人が自分ごととして理解を深めることが重要であり、すべての施策が効果的に進むためにも必要。
＊ 実感的な理解を深めるためには、認知症になってからも希望を持って前を向いて暮らすことができている、実際の姿や声を発信する取組に力を入れる。

②認知症の本人の生活におけるバリアフリー化の推進
＊ 認知症の本人にとっての、日々の生活を営む上で障壁となるものを除去する。
＊ 地域において安全かつ安心して自立した生活を営むことができるようにする。
＊ 意見を表明する機会や社会活動に参画する機会の確保を通じて、その個性と能力を十分に発揮できるようにする。

③認知症の本人の社会参加の機会の確保等
④認知症の本人の意思決定の支援及び権利利益の保護
⑤保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
⑥相談体制の整備等
⑦研究等の推進等
⑧認知症の予防等
⑨認知症施策の策定に必要な調査の実施
⑩多様な主体の連携
＊ 認知症の本人の声を起点に、望む生活の継続を認知症の本人の視点にたって分野横断で実現を図る。
＊ 認知症の本人、そして地域の住民や専門職、地域の多様な産業分野の人等が、互いの個性や個性と能力を発揮しあって支え合い、活力を保ち伸ばしていく社会をともに創る。

⑪地方公共団体に対する支援
⑫国際協力

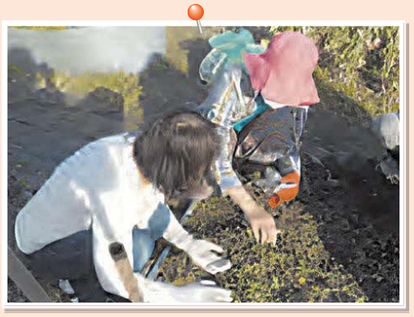
認知症の本人の声に耳を傾け社会参加をともに実現

自治体取組事例 3

静岡県 藤枝市（人口：137,100人）

藤枝市の職員は、日頃から本人の声を聞くことを大切にしています。「誰に相談していいか分からなかった。同じような気持ちの人が他にもいると思う」という本人の声から、本人同士が交流し合える機会が必要であることが分かり、思いを共有できる「本人ミーティング」をはじめました。「認知症の本人は話せない」と決めつけず、本人の発言をゆっくり待つことで、自分の考えを共有できる機会を後押ししています。

藤枝市では、本人ミーティングの場は社会参加のためのきっかけ作りと考えており、そこで本人が話した「やりたいこと」を叶えるために必要なことは何かを本人と一緒に相談し、活動しています。その他にも、本人とともに、本人ガイドの作成や、認知症ケアパスの改定などにも取り組んでいます。



認知症の本人からのメッセージ

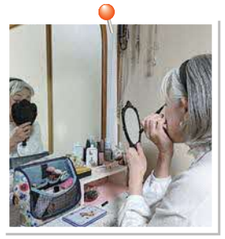
自分らしい暮らしを諦めずに続けていこう

藤田 和子さん
鳥取県在住 63歳
（一社）日本認知症本人ワーキンググループ代表理事
認知症本人大使「希望大使」

私は45歳で若年性アルツハイマー病と診断されました。日々、工夫をしながら暮らしています。自分なりに考え、自分のことを決めてきました。会議や講演等で出かけることも私の日常の一部です。

さまざまな人たちと出会い、語り合い、自分らしい人生を生きています。認知症になってからもさまざまな可能性が広がっていくことを実感しています。地元の本人ミーティングでも、話しやすい場を活動支援者と丁寧に作っています。参加する人も増えてきて、市の取組に提案を出したり、自分たちの暮らしをサポートする製品・サービスの開発に参画しています。

基本法のもとで、自分らしい暮らしを諦めることなく続けていける人が全国で増えていくように、それを後押しする人も増えてほしいです。



毎日続けるから
お化粧もできる

地元のラジオ局で
「ミニ・本人ミーティング」
を生放送

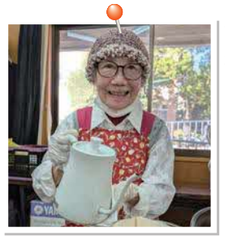
「役割」が元気の源！「対等な関わり」で、楽しく暮らせる

鈴木 貴美江さん
京都府在住 85歳
京都府認知症応援大使
認知症本人大使「希望大使」

「なんか違うなぁ？」とモヤモヤしていた75歳の時、認知症と診断されました。はっきりしたことで、気持ちはスッキリしました。

主治医のすすめで認知症カフェに行ってみると、ステキな喫茶店で、同じ年代の方と知り合い、人見知りの私も話が弾み、コーヒーの淹れ方も教わりました。次に通った認知症カフェは、やりたいことを聞いてくれて、自分で選べます。洗い物を手伝ったり、コーヒーを淹れたり、「役割がある」ことは楽しいし、やりがいになります。

支援者が味方になって後押ししてくれるので自転車にも乗れるようになりました。ボーリングは昔より良いスコアが出るし、まだまだやりたいことがいっぱい。忘れてもうまくつきあう方法が見つかれば怖くありません！



誰かのお役に立つことが
私の元気の源

仲間の後押しで
自転車に乗れた

認知症になってからも、希望を持って暮らせる！

私たち本人の思いと力を活かして、自分らしく
暮らし続けられるまちを、ともにつくっていきましょう！

参考資料３

つくば市「認知症施策推進基本計画」アンケート調査へのご協力をお願いします（家族版）

つくば市福祉部地域包括支援課

〈説明〉
つくば市では、認知症のある方が安心して暮らせるまちづくりを進めるために「認知症施策推進基本計画」の策定を行います。このアンケートは、認知症のご本人を支援されている**ご家族様の声をお聞きし、今後の支援**や地域づくりに活かすことを目的としています。ご回答いただいた内容は、個人が特定されることがないよう適切に管理し、計画策定以外の目的には使用いたしません。ご負担のない範囲で、ご自身の思いや日々の暮らしについてお聞かせください。

問1. あなたの性別と年齢を教えてください。

☐ 男性　☐ 女性　☐無回答　（　　歳代）

問2. あなたが主に支援（介護）している方（以下、「ご本人」といいます）から見て、あなたの続柄を教えてください。

☐ 配偶者　☐ 子　☐父母　☐兄弟姉妹　☐その他（　　）

問3. ご本人は介護保険の認定を受けていますか？

☐はい　☐いいえ

「はい」と回答した場合　☐ 事業対象者　☐要支援1　☐要支援2
☐要介護1　☐要介護2　☐要介護3　☐要介護4　☐要介護5

相談先について

問4. ご本人の物忘れや日常生活で不安を感じた時、どなたに相談しましたか？
〈例：本人、子ども、親戚、友人、かかりつけ医、専門医、地域包括支援センター等〉

（　　）

問5. あなたは、どのようなことがきっかけで相談しようと思いましたか？
〈例：家族に勧められた、不安を感じた等〉

（　　）

【裏面へ】

問6. ご本人のことを心配に感じてから、相談先や、病院に相談・受診するまでに時間がかかりましたか？時間がかかった場合はその理由を教えてください。
〈例：どこに相談すれば良いかわからなかった、認知症と診断されることに戸惑いを感じた、周りに話しづらかった、病院の予約が取れなかった等〉

（　　）

生活や気持ちについて

問7. ご本人が認知症と診断された時、どのような気持ちになりましたか？
〈例：受け入れられなかった、原因が分かりほっとした、これからのことが不安になった等〉

（　　）

問8. ご本人が認知症の診断を受けてから不安に感じることはありますか？
〈例： これからの生活、介護への不安等〉

（　　）

問9. ご本人が認知症の診断を受けてから、周りの人の対応などで嬉しく感じたことを教えてください。〈例：医師が丁寧に説明してくれた、友人が話を聞いてくれた等〉

（　　）

問10. ご本人が認知症の診断を受けてから、周りの人の対応などで嫌だと感じたことを教えてください。
〈例：医師の説明が分かりにくかった、ご本人が何もできないと思われているように感じた等〉

（　　）

地域とのつながりについて

問11. あなたは、地域の人や近所の方と普段から交流（関わり）はありますか？

□はい　（どなたか具体的に：　　）

□いいえ

【次項へ】

問12.あなたが地域で安心できる場所や、ご自身が活動する（通う）場所はありますか？具体的に教えてください。
〈友人の家、地域のサロン、公園、ボランティア活動、趣味の活動等〉

（　　）

つくば市の認知症関連事業について

問13. 次の事業（サービス）について知っていますか？利用したことはありますか？

	知っているか		利用しているか	
①認知症カフェ（オレンジカフェ）	□はい	□いいえ	□はい	□いいえ
②SOSネットワーク・見守りシステム	□はい	□いいえ	□はい	□いいえ
③おでかけ見守りシール（QRコード付シール）	□はい	□いいえ	□はい	□いいえ
④認知症高齢者等個人賠償責任保険	□はい	□いいえ	□はい	□いいえ
⑤家族ミーティング（家族の交流会など）	□はい	□いいえ	□はい	□いいえ
⑥講座・研修（認知症予防や理解のためのもの）	□はい	□いいえ	□はい	□いいえ

【問13で「利用している」と回答した方】
問14. あなたが利用したことのある事業の番号と、利用の理由を教えてください。

（　　）

【問13で「利用している」と回答した方】
問15. あなたが利用したことのある事業の番号と、その事業についてどこから（どなたから）情報を得たかを教えてください。〈例：家族、友人等〉

（　　）

【裏面へ】

【問13で「利用している」と回答した方】

問16. 利用したことのある事業の番号と、利用した感想を教えてください。

（　　）

【問13で「利用していない」と回答した方】

問17. 利用に至らなかった理由を教えてください。

〈例：存在を知らなかった、事業の内容が分からない、場所や時間が合わなかった、必要性を感じなかった、交通手段がなかった等〉

（　　）

あなたの考えについて

問18. ご本人への支援で、特に大切にしていることを教えてください。

（　　）

問19. 地域・自治体への希望があれば教えてください。

※近隣の人に手伝ってほしいことや、身近にあったらいいと思うサービス等

（　　）

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

---------- 〈メモ〉 ----------

アンケート回答時のメモや地域包括支援課への伝言用としてご使用ください。

参考資料４

つくば市「認知症施策推進基本計画」聞き取り調査へのご協力をお願いします（本人版）

つくば市福祉部地域包括支援課

〈説明〉
つくば市では、認知症のある方が安心して暮らせるまちづくりを進めるために「認知症施策推進基本計画」の策定を行います。このアンケートは、認知症のご本人の声を直接お聞きし、今後の支援や地域づくりに活かすことを目的としています。ご回答いただいた内容は、個人が特定されることがないよう適切に管理し、計画策定以外の目的には使用いたしません。ご負担のない範囲で、ご自身の思いや日々の暮らしについてお聞かせください。

問1. あなたの年齢を教えてください。

□ 50歳代　□ 60歳代　□70歳代　□80歳代　□90歳代以上

問2. あなたの性別を教えてください。

□ 男性　□ 女性　□無回答

問3. 介護保険の認定を受けていますか？

□はい　□いいえ

「はい」と回答した場合　□ 事業対象者　□要支援1　□要支援2
□要介護1　□要介護2　□要介護3　□要介護4　□要介護5

相談先について

問4. 物忘れや日常生活で不安を感じた時、どなたに相談しましたか？
〈例：子ども、親戚、友人、かかりつけ医、専門医、地域包括支援センター等〉

（　　）

問5. どのようなことがきっかけで相談しようと思いましたか？
〈例：家族に勧められた、自分で不安を感じた等〉

（　　）

【裏面へ】

問6. 相談先や、病院に相談・受診するまでに時間がかかりましたか？時間がかかった場合はその理由を教えてください。
〈例：どこに相談すれば良いかわからなかった、認知症と診断されることに戸惑いを感じた、周りに話しづらかった、病院の予約が取れなかった等〉

（　　）

生活や気持ちについて

問7. 認知症と診断された時、どのような気持ちになりましたか？
〈例：受け入れられなかった、原因が分かりほっとした、これからのことが不安になった〉

（　　）

問8. 認知症になってから不安に感じることはありますか？
〈例： できないことが増えた　特にない等〉

（　　）

問9. 認知症になってから、周りの人の対応などで嬉しく感じたことを教えてください。
〈例：医師が丁寧に説明してくれた、家族が話を聞いてくれた、周りの人が変わらずに接してくれた等〉

（　　）

問10. 認知症になってから、周りの人の対応などで嫌だと感じたことを教えてください。
〈例：自分の気持ちを理解してもらえなかった、医師の説明が分かりにくかった、何もできないと思われているように感じた等〉

（　　）

地域とのつながりについて

※グループホーム等にご入居されている方は問12から回答してください。

問11. 地域の人や近所の方と普段から交流（関わり）はありますか？

□はい　（どなたか具体的に：　　）

□いいえ

【次項へ】

【 グループホーム等にお住まいの方】

問12. 自分が暮らしていた地域の友人や近所の方が訪ねてきますか？

☐ よくある　☐ 時々ある　☐ あまりない　☐ ほとんどない

〈よくある、時々あるを選択された場合〉どなたが訪ねてきてくれますか？

（　　）

問13.地域に安心できる場所やご自身が活動する（通う）場所はありますか？具体的に教えてください。

〈例：友人の家、地域のサロン、公園、ボランティア活動、趣味の活動等〉

（　　）

つくば市の認知症関連事業について

問14. 次の事業（サービス）について知っていますか？利用したことはありますか？

	知っているか		利用しているか	
①認知症カフェ（オレンジカフェ）	☐はい	☐いいえ	☐はい	☐いいえ
②SOSネットワーク・見守りシステム	☐はい	☐いいえ	☐はい	☐いいえ
③おでかけ見守りシール（QRコード付シール）	☐はい	☐いいえ	☐はい	☐いいえ
④認知症高齢者等個人賠償責任保険	☐はい	☐いいえ	☐はい	☐いいえ
⑤本人ミーティング（当事者の交流会など）	☐はい	☐いいえ	☐はい	☐いいえ
⑥講座・研修（認知症予防や理解のためのもの）	☐はい	☐いいえ	☐はい	☐いいえ

【問14で「利用している」と回答した方】

問15. 利用したことのある事業の番号と利用の理由を教えてください。

〈例　周囲から勧められた　交流の場を探していた等〉

（　　）

【問14で「利用している」と回答した方】

問16. 利用したことのある事業の番号と、その事業についてどこから（どなたから）情報を得たかを教えてください。〈例：家族、友人等〉

（　　）

【裏面へ】

【問14で「利用している」と回答した方】

問17. 利用したことのある事業の番号と、利用した感想を教えてください。

（　　）

【問14で「利用していない」と回答した方】

問18. 利用に至らなかった理由を教えてください。

〈例：存在を知らなかった、事業の内容が分からない、場所や時間が合わなかった、必要性を感じなかった、交通手段がなかった等〉

（　　）

あなたの考えについて

問19. ご自身が特に大切にしていることを教えてください。

〈例：継続している趣味やこれからも続けたいこと、特にない等〉

（　　）

問20. 地域・自治体への希望があれば教えてください。

※近隣の人に手伝ってほしいことや身近にあったらいいと思うサービス等本人の言葉を聞き取ってください。

（　　）

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

---------- 〈メモ〉 ----------

アンケート回答時のメモや地域包括支援課への伝言用としてご使用ください。

参考資料５

【介護】つくば市高齢者福祉計画第9期の進捗状況（令和6年分）

	サービス種類	R4実績額（千円）	R5実績額（千円）	R6実績額（千円）	R6見込額（千円）	執行率（実績/見込額）（%）	備考
居宅サービス	訪問介護	780,798	835,823	908,959	930,703	97.7%	
	訪問入浴介護	104,567	105,074	107,708	119,511	90.1%	
	訪問看護	353,869	373,526	395,994	443,196	89.3%	
	訪問リハビリテーション	94,152	99,739	94,438	113,148	83.5%	
	居宅療養管理指導	117,764	126,822	135,975	138,960	97.9%	
	通所介護	1,667,467	1,728,873	1,630,082	1,979,139	82.4%	
	通所リハビリテーション	398,031	396,890	404,756	409,606	98.8%	
	短期入所生活介護	794,240	802,992	847,230	864,342	98.0%	
	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	22,666	37,065	35,348	45,560	77.6%	コロナを機に利用者が減少後、回復していない状態。利用者がショートステイではなく、在宅や他のサービスを選んでいると思われる。
	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	473	1,212	1,588	0	-	
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	-	
	福祉用具貸与	398,451	420,625	438,751	446,746	98.2%	
	福祉用具購入費	12,021	13,113	13,330	11,226	118.7%	申請件数に大きな変化が無いため一件当たりの単価増によるものと考えられる。
	住宅改修費	21,842	21,372	19,013	23,661	80.4%	
	特定施設入居者生活介護	286,299	317,431	331,517	351,861	94.2%	
	居宅介護支援	675,435	687,240	694,892	733,632	94.7%	
	居宅サービス　小計	5,728,075	5,967,796	6,059,579	6,611,291	91.7%	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,965	54	470	28,437	1.7%	事業所が整備される前提で見込額を算出したため。
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	-	
	地域密着型通所介護	206,286	217,882	289,831	253,055	114.5%	地域ニーズを的確にとらえたサービス提供や、小規模であることからいわゆる口コミや地域の評判が利用者数の増加に影響していると考えられる。
	認知症対応型通所介護	10,958	12,514	10,379	26,768	38.8%	8期計画中の執行率が高かったことから見込額も高く設定したものの、想定よりも利用が少なかった。
	小規模多機能型居宅介護	199,853	196,402	195,552	263,303	74.3%	
	認知症対応型共同生活介護	910,622	897,044	863,381	1,016,974	84.9%	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	-	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	641,765	673,707	671,225	703,740	95.4%	
	看護小規模多機能型居宅介護	41,488	44,389	43,796	56,090	78.1%	
	地域密着型サービス　小計	2,012,937	2,041,991	2,074,633	2,348,367	88.3%	
施設サービス	介護老人福祉施設	2,064,902	2,064,946	2,196,140	2,116,464	103.8%	
	介護老人保健施設	1,846,020	1,841,292	1,890,832	1,876,870	100.7%	
	介護医療院	10,978	44,203	59,740	46,719	127.9%	利用者数も着実に増加している。9期計画にもあるようにニーズが高まっていると考えられる。
	施設サービス　小計	3,921,900	3,950,441	4,146,712	4,040,053	102.6%	
介護給付費　合計		11,662,912	11,960,229	12,280,924	12,999,711	94.5%	

【考察】

要介護者に対する介護サービスについては、多くの事業において80%以上の執行率を達成しています。サービス需要を的確に見込んで利用者のニーズに即したサービスが提供できていると考えられます。

一方で、コロナの影響で利用者が減少したまま以前の水準に戻っていないと考えられる短期入所療養介護や、需要予測が過大であったため実際の利用者数が想定を下回っている認知症対応型通所介護など、執行率が低い事業も散見されることから、今後も進捗評価を適時行いサービス需要を的確に把握して10期計画の見込額を算出していきます。

【予防】つくば市高齢者福祉計画第9期の進捗状況（令和6年分）

サービス種類		R4実績額（千円）	R5実績額（千円）	R6実績額（千円）	R6見込額（千円）	執行率（実績/見込額）（%）	備考
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	38	0	-	
	介護予防訪問看護	30,261	32,760	39,876	28,142	141.7%	
	介護予防訪問リハビリテーション	9,289	11,800	12,105	10,720	112.9%	
	介護予防居宅療養管理指導	4,676	5,557	6,942	5,954	116.6%	
	介護予防通所リハビリテーション	37,285	39,817	43,318	45,354	95.5%	
	介護予防短期入所生活介護	2,442	2,986	3,326	2,024	164.3%	
	介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）	207	62	232	0	-	
	介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	0	0	0	0	-	
	介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	-	
	介護予防福祉用具貸与	42,455	43,976	47,865	44,829	106.8%	
	特定介護予防福祉用具購入費	2,295	2,566	3,360	2,735	122.9%	
	介護予防住宅改修費	11,563	9,325	10,977	11,629	94.4%	
	介護予防特定施設入居者生活介護	15,789	17,335	19,770	17,603	112.3%	
	介護予防支援	34,556	35,482	38,728	36,413	106.4%	
	介護予防サービス　小計	190,818	201,666	226,537	205,403	110.3%	
介護予防サービス 地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	-	
	介護予防小規模多機能型居宅介護	5,086	7,460	7,280	9,649	75.4%	利用者の絶対数が少ないため、介護度の変化や他サービスへの移行等、個人の状態変化による影響を受けやすい。
	介護予防認知症対応型共同生活介護	4,503	6,234	3,278	9,109	36.0%	
	地域密着型介護予防サービス　小計	9,589	13,694	10,558	18,758	56.3%	
予防給付費　合計		200,407	215,360	237,095	224,161	105.8%	

【考察】

要支援者に対する介護サービスについても、多くの事業において80%以上の執行率を達成しています。サービス需要を的確に見込んで利用者のニーズに即したサービスが提供できていると考えられます。

なお、地域密着型サービスについては執行率がいずれも低い傾向にありますが、地域密着型サービスは要支援での利用する方が極端に少ないため、個人の状態の変化による影響が実績額に反映されやすいためであると考えられます。

当日配布資料1

第２回つくば市高齢者福祉推進会議（第10期）　事務局出席者名簿

	部・課名等	役職	氏名
1	福祉部	部長	根本　祥代
2	福祉部	次長兼高齢福祉課長	日下　永一
3	福祉部　高齢福祉課	課長補佐	埜口　実
4	福祉部　高齢福祉課	係長	石田　佳子
5	福祉部　高齢福祉課	主任	倉持　俊樹
6	福祉部　高齢福祉課	主任	相馬　智菜津
7	福祉部　社会福祉課	課長補佐	武笠　正之
8	福祉部　地域包括支援課	係長	久保　知子
9	福祉部　地域包括支援課	係長	市川　雅浩
10	福祉部　地域包括支援課	係長	飯田　恵
11	保健部　国民健康保険課	参事補	鈴木　愛
12	保健部　介護保険課	係長	小林　実
13	保健部　健康増進課	係長	小池　牧子
14	建設部　住宅政策課	係長	加園　美紀

当日配布資料2

第２回つくば市高齢者福祉推進会議事前質問一覧

No.	資料番号	ページ数	委員名	質問	回答
1			但野委員	第１回会合で、佐野委員から事前に必要な資料をデータで送付してほしいとの意見が出され、事務局の了承が得られたところ。その方向で、第２回会議資料が 11/4 にメール送信されたが、７つのメールに分けて送信するほどの大量の資料であり、確認と家庭用プリンターでの印刷にかなりの時間を要することになった。 ここまで厚い資料の場合は、印刷物を郵送で一括送付していただかないと、委員によっては事前に内容を把握することが困難と思われる。 会議資料は印刷物の事前郵送を基本としていただき、メール送信も行うことをお願いしたい。	資料送付方法のご希望については、再度委員の皆様に個別に確認させていただきます。
2	1	２～３	但野委員	7 件の取組には当日口頭説明が予定されているとのことですが、評価基準に照らして、通し No.4、15、24、92 は B 評価ではなく C 評価（概ね計画通りに進んでいる。達成率 60～79%）に、No.41 は C 評価ではなく D 評価（計画に遅れが生じており、努力が必要である。達成率 30～59%）にすべきと考える。評価指標に基づかないと評価の客観性が損なわれます。	評価に関して、指標達成率の数値基準を設けておりますが、必ずしも達成率の数値どおりでなく、内容や課題も含めて検討した上での評価をしております。
3	3		但野委員	資料 3　に資料 3 との表記が抜けています。資料 3 がどれなのか探してしまいました。 また、109 ページに及ぶ資料なので、ページ番号を入れていただきたいと思います。	資料３の表記を追加いたします。 ページ番号については、上から５行目の通しNo.をページ番号として扱っております。
4	3	5	但野委員	取組状況及び評価の根拠 　情報共有の場の創出し　→　情報共有の場を創出し 　住民と伴走型支援を行った。　→　住民への伴走型支援を行った。	修正いたします。

No.	資料番号	ページ数	委員名	質問	回答
5	3	6	但野委員	取組状況及び評価の根拠 ラジオ対象　→　ラジオ体操	修正いたします。
6	3	8	但野委員	取組状況及び評価の根拠 ホームページや冊子で共有できており　→ ホームページや冊子で共有を進めており	高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識という冊子を毎年度発行し、市内全ての介護支援専門員に配布することで情報を共有できているため、修正いたしません。
7	3	9	但野委員	取組状況及び評価の根拠 実施ししているため　→　実施しているため	修正いたします。
8	3	16	但野委員	取組状況及び評価の根拠 シールの配布が開始した　→　シールの配布を開始した	修正いたします。
9	3	21	但野委員	今後の方針 利用料 1,500 円/月　→　福祉サービス利用手続き及び日常的金銭管理の利用料は 1,500 円/時間	下記の通り修正いたします。 福祉サービス利用手続きの援助及び日常的金銭管理の利用料は 1,500 円/時間
10	3	37	但野委員	今後の方針 活動活性化していく。　→　活動を活性化していく。	修正いたします。
11	3	39	但野委員	取組状況及び評価の根拠 地域の後の文章が欠落しています。	（地域）以降に、以下の文章を追記いたします。 「（地域）にあった形で運営され、自由な発想で活動が行われている。誰もが同じ地域に住むものとして、身近な場所で交流を深めることで、お互いに助け合える関係づくりや生きがいづくりにつながり、地域交流の場となっている。」

No.	資料番号	ページ数	委員名	質問	回答
12	３	２～４	但野委員	通し No: 2, 3, 4 　評価指標は会合の回数だけではなく、会合や研修会で得られた成果、実績から評価を行うことが必要です。	インプット指標（会合の回数等）のみが設定されている取組についても、その達成率の数値だけでなく、内容や課題も含めて検討した上での評価をしております。 次期計画作成においては、インプット指標のみが設定されている取組について、出来る限り客観的な評価の根拠となるよう、アウトプット指標やアウトカム指標を用いた指標設定を目指し見直しを図ります。
13	３		但野委員	通し No: 5、6、7、8 をはじめとして、評価指標が記載されていない取組が多数存在しています。指標とは各取組を評価するのに使用する具体的な数値目標であり、客観的な評価の根拠となるものです。指標がない取組の評価結果をみると、担当課の主観的な判断につながっている状況がみられ、C 評価とされるべき項目が B 評価となっている項目がかなり認められます。各取組への評価の詳細については、必要時、当日の会議の席上で述べさせていただきます。 本件については佐野 洋子委員のメモ（P.6～9）でも強調されており、佐野委員の意見に賛同するものです。	指標が設定されていない取組は、取組状況や課題を総合的に見て評価しております。 次期計画作成においては、指標が設定されていない取組について、出来る限り客観的な評価の根拠となるよう、アウトプット指標やアウトカム指標を用いた指標設定を目指し見直しを図ります。
14	５、６	３	但野委員	(2)の下記補足部分ですが、回答者の次の Action が不明確なので赤字のように変更をお願いします。 「②同意しない」を選択された場合、市で把握している回答者の年齢等の基本属性と回答を結び付けて分析することができないため、以下の(3)～(6)の回答にご協力ください。 →　「②同意しない」を選択された場合、市で把握している回答者の年齢等の基本属性と回答を結び付けて分析することができないため、以下の(3)～(6)のみ回答いただき、返送をお願いします。	「②同意しない」を選択した場合、（３）～（６）に加え、他の設問も回答していただく必要があります。回答が必要な項目を明確化するため、「当日配布資料３」の通り修正いたします。

No.	資料番号	ページ数	委員名	質問	回答
15			但野委員	若年者調査を行わないとした理由が、他の設問や方法である程度把握可能なためとされていますが、本当にそうでしょうか？ 数年後あるいは将来において、介護保険が適用になる 40 歳以上 65 歳未満の方の、生活の状況や考え方、独自設問から得られる情報は第 10 期高齢者福祉計画を策定する上で重要であるとともに、これまでの若年者調査との経年変化や傾向の違いを比較することは必要であると思いますので、若年者調査は実施すべきと考えます。 第 1 回会議での廃止の検討理由として、令和 7 年度の予算の制約上、調査の集計・分析を外部委託できないため庶務担当課で行う必要があり、業務負担軽減のため廃止したいとされていました。担当職員の業務負担を軽減する策として、若年者調査の集計・分析の大半は、私をはじめとする市民委員や、委員長を含む委員有志が担当することも可能だと思いますので、再検討を要望いたします。	再検討の結果、若年者調査は実施しないという結論となりました。いただいたご意見につきましては、次回の調査検討の際に再度検討させていただきます。

当日配布資料3

はじめに	記入日 ： 2026 年　　月　　日

(1) 調査票を記入されたのはどなたですか

□◂① あて名のご本人が記入　□◂② 家族が記入(あて名のご本人からみた続柄:　　)
□◂③ その他

(2) 2ページの個人情報の取り扱いに同意しますか

※「②同意しない」を選択された場合、市で把握している回答者の年齢などの基本属性と回答内容を結び付けて分析することはできません。その場合は、市が保有する個人情報と紐づけない方法での集計のみを行いますので、(3)～(6)に回答のうえ、それ以降の設問にもお答えください。

□◂① 同意する → 問1(1)へ　□◂② 同意しない → はじめに(3)へ

【(2)において「②同意しない」の方のみ】
(3) 性別を選択してください

□◂① 男性　□◂② 女性　□◂③ 無回答

【(2)において「②同意しない」の方のみ】
(4) 年齢区分を選択してください

□◂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

【(2)において「②同意しない」の方のみ】
(5) 要介護状態区分を選択してください

□◂① 要支援1　□◂② 要支援2
□◂③ 要支援者を除く介護予防・日常生活支援総合事業対象者　□◂④ ①～③以外の一般高齢者

【(2)において「②同意しない」の方のみ】
(6) お住まいの日常生活圏域を選択してください

日常生活圏域	地名
□◂① 筑波	筑波、上大島、国松、沼田、臼井、神郡、漆所、大貫、杉木、上菅間、中菅間、洞下、高野原新田、磯部、池田、明石、田中、小沢、北条、小泉、泉、平沢、山口、小和田、小田、大形、下大島、北太田、君島、山木、水守、作谷、寺具、安食、上沢、和台、田水山、和台原
□◂② 大穂	佐、若森、大曽根、鹿島台、玉取、大穂、前野、長高野、北原、大久保、大砂、西高野、吉沼、篠崎、立原、南原、蓮沼、花畑、要、西沢、本沢、五人受、筑穂
□◂③ 豊里	旭、沼崎、今鹿島、上里、田倉、上郷、緑ケ原、手子生、木俣、野畑、高野、百家、酒丸、土田、東光台、中東原新田、遠東、東光台、豊里の杜、中東、酒丸元西酒丸、酒丸元中東、酒丸元西谷ケ代
□◂④ 桜	栗原、上野、上境、柴崎、東岡、金田、中根、栄、松栄、松塚、横町、大、古来、吉瀬、花室、上ノ室、倉掛、上広岡、下広岡、大角豆、妻木、天王台、天久保、吾妻、竹園、千現、並木、梅園、桜、花園、春風台、さくらの森、流星台
□◂⑤ 谷田部東	北郷、西平塚、東平塚、下平塚、葛城根崎、苅間、原、西大橋、西岡、島、西郷、春日、東新井、小野崎、二の宮、松野木、上原、小野川、西大沼、中内、松代、手代木、藤本、今泉、榎戸、北中妻、南中妻、館野、長峰、東、稲荷前、赤塚、下原、梶内、新牧田、稲岡、北中島、市之台、下横場、高野台、鷹野原、西原、学園の森、研究学園、学園南
□◂⑥ 谷田部西	梶内新牧田下原入合地、面野井、高田、鬼ケ窪、上河原崎、下河原崎、中別府、下別府、高須賀、高良田、鍋沼新田、真瀬、島名、水堀、御幸が丘、大白硲、小白硲、平、八幡台、柳橋、新井、山中、大わし、上横場、谷田部、上萱丸、下萱丸、中野、花島新田、西栗山、片田、飯田、古館、根崎、境松、境田、緑が丘、東丸山、羽成、観音台、谷田部字鷹野原、谷田部茎崎町房内飛地、上河原崎元宮本、上河原崎元中北、上河原崎下河原崎入会地、高良田元上新田、高良田元下新田、台町、みどりの、みどりの中央、みどりの東、みどりの南
□◂⑦ 茎崎	小茎、下岩崎、庄兵衛新田、上岩崎、房内、若栗、菅間、樋の沢、大井、高崎、天宝喜、牧園、宝陽台、城山、佐貫町、池の台、田宮、桜が丘、松の里、西の沢、森の里、若葉、あしび野、高見原、富士見台、自由ケ丘、梅ケ丘、駒込、小山、茎崎、大舟戸、細見、泊崎、九万坪、六斗、明神、稲荷原、中山、西大井、池向