平成２６年度
第１回新居浜市高齢者保健福祉計画推進協議会
資　　料

＜日　時＞　平成２６年5月２７日（火）
　　　　　　１５：００～１６：３０
＜場　所＞　市役所４階　４１会議室

１　会次第　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P１

２　計画の位置づけ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P2～P8

３　高齢者保健福祉計画推進協議会スケジュール　・・・・・・・　P9

４　新居浜市高齢者保健福祉計画推進協議会設置要綱・・・・・　P10～P11

５　委員名簿　・・・・・・・　・・・・・・・・・・・・・・・・・　P12

６　日常生活圏域ニーズ調査票（案）　・・・・・・・・・・・・・　別添

会　次　第

１　開　会

２　議　題

（１）新居浜市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について

（２）その他

３　閉　会

第6期計画の位置づけ及び今後のスケジュール

1　法的位置づけについて

平成27年度から平成29年度の3年間を計画期間とする「新居浜市高齢者福祉計画2015兼第6期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する「市町村老人福祉計画」並びに、介護保険法第 117 条第1項に規定する「市町村介護保険事業計画」の2計画を一体的に策定するものとなります。

2　計画の期間及び見直し時期

「介護保険事業計画」は介護保険法第 117 条第1項の規定に基づき、3年を1期として計画内容を見直す必要があります。

そのため平成26年度に平成27年度から平成29年度を計画期間とする本計画の策定を行います。

また、老人福祉計画は、老人福祉法第20条の8第7項および介護保険法第 117 条第6項の規定に基づき、介護保険事業計画と一体的に策定します。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
現在の計画	新居浜市高齢者福祉計画 2012 兼第5期介護保険事業計画					
次期の計画			見直し 計画策定	新居浜市高齢者福祉計画 2015 兼第6期介護保険事業計画		

○介護保険法（抜粋）

（市町村介護保険事業計画）

第百十七条　市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2　市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

二　各年度における地域支援事業の量の見込み

3　市町村介護保険事業計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一　前項第一号の必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策

二　各年度における地域支援事業に要する費用の額及び地域支援事業の見込量の確保のための方策

三　指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項

四　指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項

五　認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事項

4　市町村介護保険事業計画は、当該市町村の区域における要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。

5　市町村は、第二項第一号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれいている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。

6　市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

7　市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第百七条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって、要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

8　市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

9　市町村は、市町村介護保険事業計画（第二項各号に掲げる事項に係る部分に限る。）を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かなければならない。

10　市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

○老人福祉法（抜粋）

（市町村老人福祉計画）

第二十条の八　市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

2　市町村老人福祉計画においては、当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標を定めるものとする。

3　市町村老人福祉計画においては、前項の目標のほか、同項の老人福祉事業の量の確保のための方策について定めるよう努めるものとする。

4　市町村は、第二項の目標（老人居宅生活支援事業、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設及び特別養護老人ホームに係るものに限る。）を定めるに当たっては、介護保険法第百十七条第二項第一号に規定する介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み（同法に規定する訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス及び介護福祉施設サービス並びに介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係るものに限る。）を勘案しなければならない。

5　厚生労働大臣は、市町村が第二項の目標（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターに係るものに限る。）を定めるに当たって参酌すべき標準を定めるものとする。

6　市町村は、当該市町村の区域における身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある老人の人数、その障害の状況、その養護の実態その他の事情を勘案して、市町村老人福祉計画を作成するよう努めるものとする。

7　市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

8　市町村老人福祉計画は、社会福祉法第百七条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

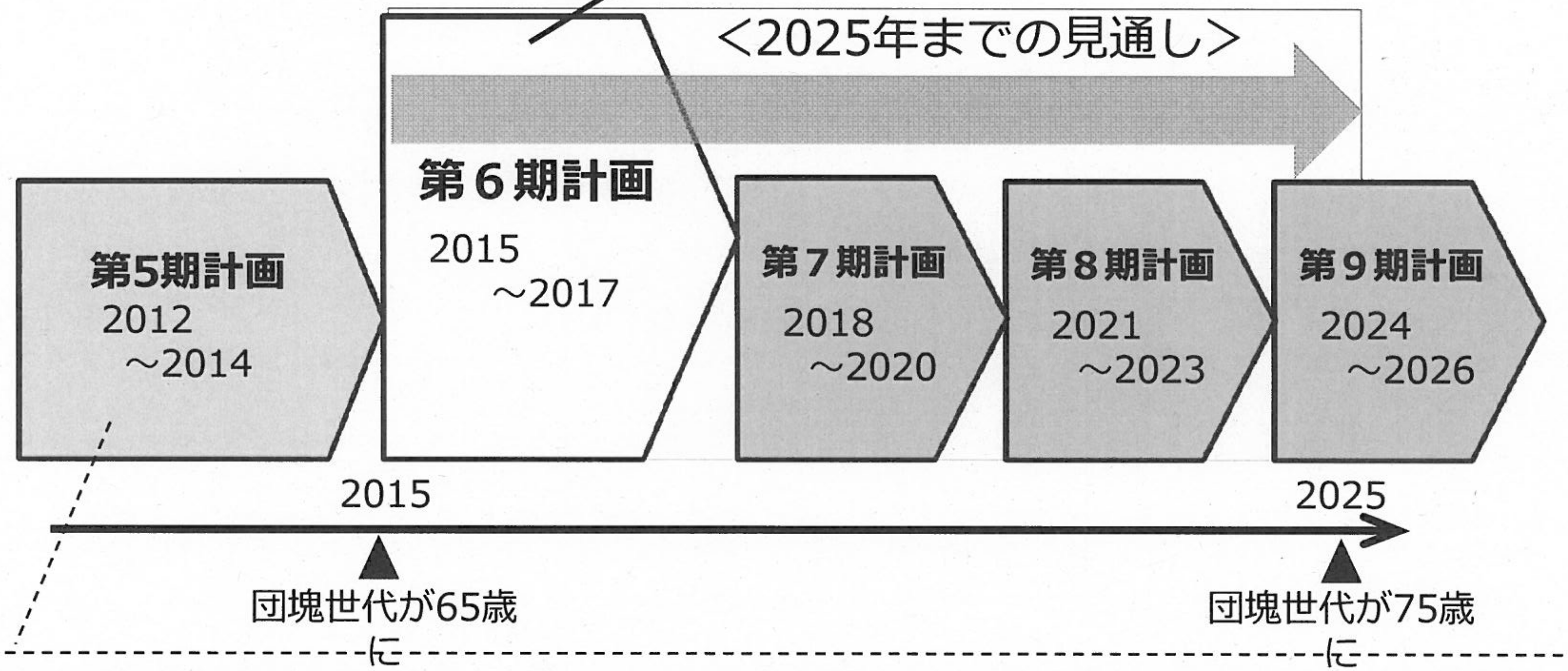
9　市町村は、市町村老人福祉計画（第二項に規定する事項に係る部分に限る。）を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かなければならない。

10　市町村は、市町村老人福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

○　**第６期計画以後の計画は**、**2025年**に向け、第５期で開始した**地域包括ケア実現のための方向性を承継**しつつ、**在宅医療介護連携等の取組を本格化**していくもの。

○　**２０２５年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計**して記載することとし、**中長期的な視野に立った施策の展開を図る。**



（参考）

第５期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる 地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、**①認知症支援策の充実** 、**②医療との連携**、**③高齢者の居住に係る施策との連携**、**④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項**を、実情に応じて選択して**位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート**

3 制度改正の概要

平成 27年の介護保険制度の見直しについては、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」が国会に提出されております。

【地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案(介護保険法関係)の概要】

＜地域包括ケアシステムの構築＞

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

① 在宅医療・介護連携の推進

② 認知症施策の推進

③ 地域ケア会議の推進

④ 生活支援サービスの充実・強化

○全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

○特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定(既入所者は除く)

＜費用負担の公平化＞

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

○一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げ

・2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円(年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上)。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。

・医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引き上げ

○低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

・預貯金等が単身1,000万円超、夫婦2,000万円超の場合は対象外

・世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外

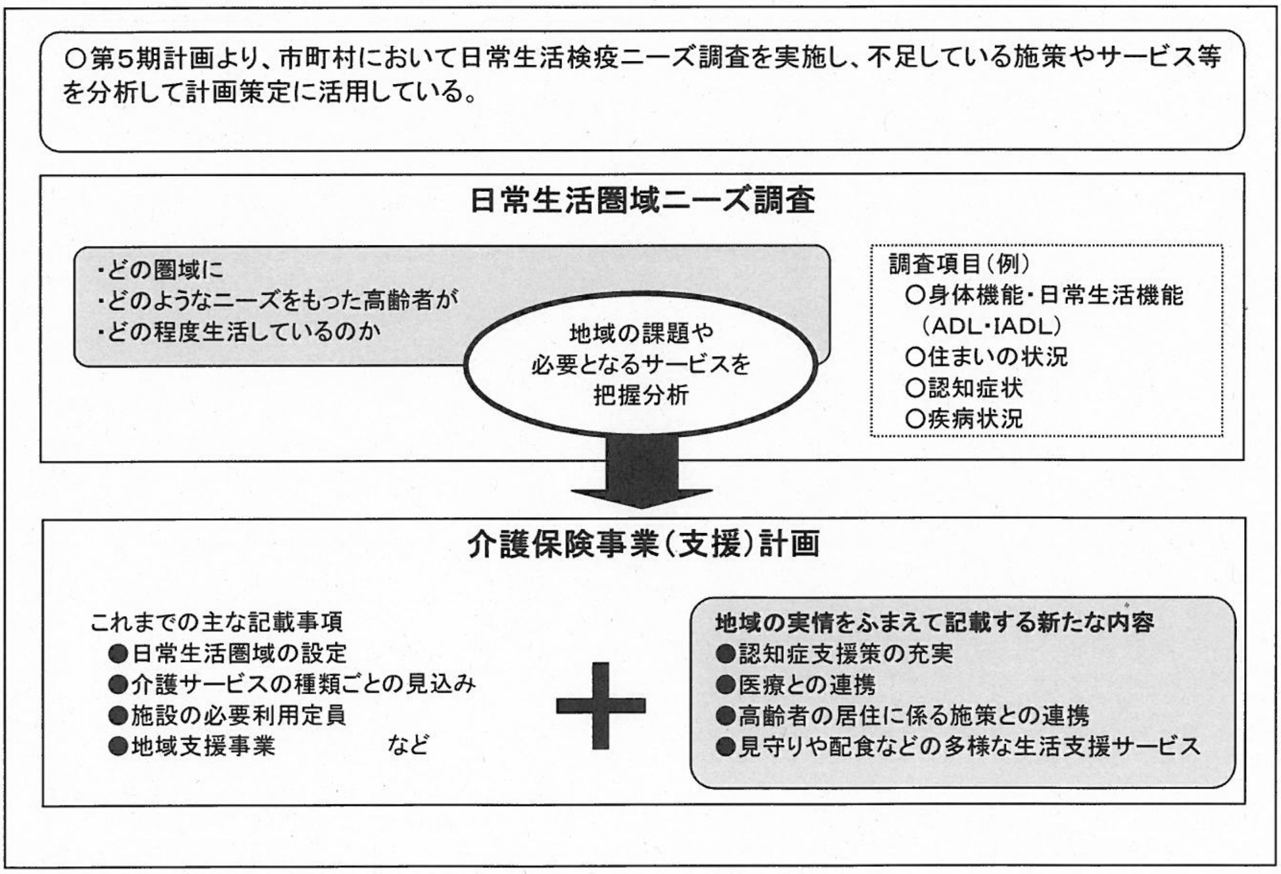
・給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を収入として勘案

4 計画策定の進め方

本計画（平成 27 年度から 29 年度）の策定に関する基本的な考え方は「第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していく、また、2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図る」とされています。計画策定にあたっては、高齢者のニーズをより的確に把握する手法として、国が平成 21 年度からモデル事業を行ってきた「日常生活圏域ニーズ調査」を実施することとなります（別紙参照）。

同調査のメリットとしては、①日常生活圏域の課題の明確化、②計画策定に資する客観的基礎データの整備、③介護予防事業対象者の把握等があげられています。

また、事業計画策定にあたっては、①認知症支援策の充実②医療との連携③高齢者の居住に係る施策との連携④見守りや配食などの多様な生活支援サービスの４点を盛り込むことについて検討する必要があります。



5 高齢者保健福祉計画推進協議会スケジュール（案）

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th colspan="2">審議事項</th></tr>
<tr><th>高齢者福祉計画</th><th>介護保険事業計画</th></tr>
<tr><td>第1回（5月27日）</td><td colspan="2">●制度改正の概要
●アンケート調査の実施について
●今後のスケジュールについて
●その他</td></tr>
<tr><td rowspan="2">第2回（9月中旬）</td><td>●高齢者の現状と将来推計
●高齢者保健福祉サービスの現状と課題</td><td>●要介護認定者の現状
●介護保険サービスの現状と課題
●地域支援事業等の現状と課題</td></tr>
<tr><td colspan="2">●アンケート調査結果の報告
●制度改正への対応策について
●その他</td></tr>
<tr><td rowspan="2">第3回（11月下旬）</td><td>●計画素案について</td><td>●計画素案について
●介護保険事業量推計結果・保険料見込
●サービス基盤整備の方向性について</td></tr>
<tr><td colspan="2">●制度改正への対応策について
●その他</td></tr>
<tr><td rowspan="2">第4回（12月中旬）</td><td>●計画素案について</td><td>●計画素案について
●介護保険事業量推計結果・保険料見込
●サービス基盤整備の方向性について</td></tr>
<tr><td colspan="2">●パブリックコメントの実施について</td></tr>
<tr><td rowspan="2">第5回（3月中旬）</td><td>●計画素案について</td><td>●計画素案について
●介護保険事業量推計結果・保険料見込</td></tr>
<tr><td colspan="2">●パブリックコメントの結果について
●計画内容の承認</td></tr>
</table>

新居浜市高齢者保健福祉計画推進協議会設置要綱

（設置）

第１条　新居浜市高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画含む。）の円滑な推進及び後継計画策定のため、新居浜市高齢者保健福祉計画推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（組織及び委員の委嘱）

第２条　協議会は、委員１５人で構成し、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

（１）介護保険被保険者を代表する者

（２）学識経験を有する者

（３）公益を代表する者

（４）介護サービス事業者を代表する者

（任期）

第３条　協議会の委員（以下「委員」という。）の任期は、３年とする。ただし補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

２　委員は、再任されることができる。

（任務）

第４条　協議会は、次に掲げる事項について協議し、協議事項について市長に報告するものとする。

（１）介護保険事業計画に関すること。

（２）介護保険給付に関すること。

（３）介護保険料に関すること。

（４）保健福祉事業に関すること。

（５）その他高齢者施策に関して必要と認める事項に関すること。

（会長及び副会長）

第５条　協議会に会長及び副会長各１名をおく。

２　会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

３　会長は協議会を代表し、会務を総理する。

４　副会長は会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が不在のときはその職務を代理する。

（会議）

第６条　協議会は、会長が招集し、これを主宰する。

２　協議会の会議は、委員の過半数が出席しなければこれを開くことができない。

（庶務）

第７条　協議会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

（委任）

第８条　この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附　則

この要綱は、平成１２年6月２１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成１４年１月１日から施行する。

新居浜市高齢者保健福祉計画推進協議会委員名簿（５０音順）

委員氏名	所属団体	所属団体役職	備考
明石　秀美	新居浜市老人クラブ連合会	副会長	H25.9.1～
上野　なぎさ	新居浜市社会福祉協議会	認知症対応型通所介護事業所なごみの里『金子』主任	
坂上　公三	新居浜市連合自治会	副会長	
定岡　嘉恵	新居浜市連合婦人会		
白石　正	新居浜市福祉施設協議会	会長	
神野　彰	市民公募		
高次　真理	愛媛県地域密着型サービス協会	グループホームとらや管理者	
新田　喬子	新居浜市民生児童委員協議会		
橋本　朱實	新居浜市医師会	介護保険事業総括管理者	H26.4.1～
秦　榮子	新居浜市食生活改善推進協議会	会長	会長
藤村　順子	愛媛県歯科医師会新居浜支部		
村上　明良	新居浜市ボランティア連絡協議会	ボランティアサークル　ハート２	
山内　保生	新居浜市医師会	理事	副会長
山内　善代	西条保健所	健康増進課主幹	
渡辺　誠子	新居浜市女性連合協議会		

※現委員の任期:平成24年9月1日～平成27年8月31日

第6期版

★日常生活圏域ニーズ調査票★

調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、

●月●日（●）までに投函してください。

記入日	平成26年　　月　　日
調査票を記入されたのはどなたですか。数字に○をつけてください。 何らかの事情でご回答いただけない方は、主たる理由に○をつけ同封の返信用封筒に入れて投函してください。	
1．あて名のご本人が記入 2．ご家族が記入 （あて名のご本人からみた続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） 3．その他 4．回答できない　⇒（ 1.本人が入院中　2.本人が施設入所中　3.その他 ）	

※以下は**あて名のご本人の情報**を記入してください。

電話番号	ー
年齢・性別	（　　　）歳　　男　・　女
生年月日	明治　・　大正　・　昭和　　年　　月　　日

新居浜市福祉部

介護福祉課

はじめに

皆様にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

日頃から新居浜市介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
本市では、高齢者の方がいつまでも尊厳をもって、住み慣れた地域で生き生きと安心して暮らせる社会を実現するため、3年に一度「新居浜市高齢者福祉計画(介護保険事業計画)」を策定しています。

今回の日常生活圏域ニーズ調査は、平成27年度からの新居浜市高齢者福祉計画2015兼第6期介護保険事業計画の策定に向け、「どこに、」「どのような支援を必要としている方が、」「どの程度生活されているのか。」を把握するために行うもので、厚生労働省が示しました日常生活圏域ニーズ調査に準拠した調査項目で実施するものです。

収集した個人情報はご回答者様にとって大切な個人情報であるという認識にたち、新居浜市個人情報保護条例に基づく適正な取扱いを行いますので、ご同意の上、アンケートにご回答くださるようお願い申し上げます。

平成26年●月

新居浜市長　石川　勝行

記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、平成26年●月●日現在、
   65歳以上の方で無作為に抽出した4，000人となっています。
2. ご回答にあたっては表紙ラベルのあて名のご本人についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、ご一緒に回答されてもかまいません。
3. この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。
   介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態
   介助…ご自分の意思により、一時的に誰かに援助を頼んでいる状態
4. 調査票は、黒の鉛筆又は黒のボールペンで記入してください。
5. この調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。
6. 調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れてお送りください。

〈記入例〉

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

(1.) はい　　　2. いいえ

数字を記入する欄は右詰めでご記入ください。

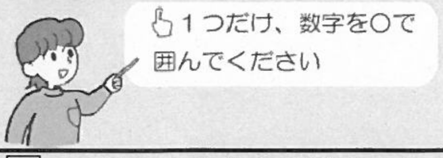
	6	2	Kg

問合せ先　新居浜市福祉部介護福祉課、地域包括支援センター
電　　話　65－1241、65－1245

質問の該当する答えの番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。

問1　あなたのご家族や生活状況について

1 家族構成を教えてください。



1. 一人暮らし　⇒2へ
2. 家族などと同居（二世帯住宅を含む）⇒1-1、1-2へ
3. その他（ 施設入居など ）⇒2へ

1で、「2．家族などと同居（二世帯住宅を含む）」と答えた方のみお答え下さい。

1-1 ご自分を含めて何人で暮らしていますか。

□□人 ← 数字をご記入ください

また、同居されている方はどなたですか。（いくつでも○）

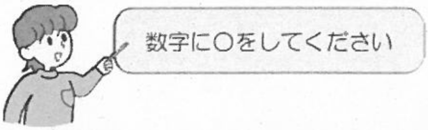
1. 配偶者（夫・妻）　2. 息子　3. 娘
4. 子の配偶者　5. 孫　6. 兄弟・姉妹
7. その他

1-2 日中、一人になることがありますか。（1つだけ○）

1. よくある　2. たまにある　3. ない

2 あなたは、普段の生活の中でどなたかの介護・介助が必要ですか。（1つだけ○）

1. 介護・介助は必要ない　⇒3へ
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない　⇒2-1へ
3. 現在、何らかの介護・介助を受けている　⇒2-1～3へ
（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）



2で、「2．何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「3．現在、何らかの介護・介助を受けている」と答えた方のみお答えください。

2-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。（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. 視覚・聴覚障害
10. 骨折・転倒　11. 脊椎損傷　12. 高齢による衰弱
13. その他（　　　　　　　　）　14. 不明

2で、「3．現在、何らかの介護・介助を受けている」と答えた方のみお答えください。

2-2　“主に”どなたの介護・介助を受けていますか。（１つだけ○）

1．配偶者（夫・妻）　2．息子　3．娘　4．子の配偶者
5．孫　6．兄弟・姉妹　7．介護サービスのヘルパー
8．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

2-3　”主に”介護･介助している方の年齢は、次のどれですか。（１つだけ○）

1．65 歳未満　2．65～74 歳　3．75～84 歳　4．85 歳以上

3　年金の種類は次のどれですか。（１つだけ○、複数の年金を受給されている場合は受給金額の大きい年金に○を入れてください）

1．国民年金　2．厚生年金（企業年金あり）　3．厚生年金（企業年金なし）
4．共済年金　5．無年金　6．その他

4　現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。（１つだけ○）

1．苦しい　2．やや苦しい　3．ややゆとりがある　4．ゆとりがある

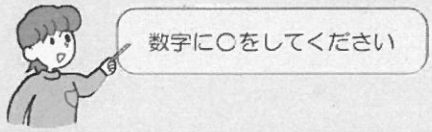
5　お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。

1．一戸建て
2．集合住宅

6　お住まいは、次のどれにあたりますか。（１つだけ○）

1．持家　2．民間賃貸住宅　3．公営賃貸住宅（市・県営、公社等）
4．借間　5．その他（施設・病院含む）

7　お住まい（主に生活する部屋）は2階以上にありますか。



1．はい　⇒7-1へ
2．いいえ　⇒問2へ

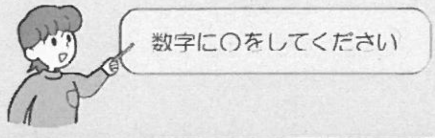
7で、「1．はい　」と答えた方のみお答えください。

7-1　お住まいにエレベーターは設置されていますか。　1．はい　2．いいえ

問2　運動・閉じこもりについて

1	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか。	1．はい	2．いいえ
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．はい	2．いいえ
3	１５分位続けて歩いていますか。	1．はい	2．いいえ
4	5m 以上歩けますか。	1．はい	2．いいえ
5	週に１回以上は外出していますか。	1．はい	2．いいえ
6	昨年と比べて外出の頻度が減っていますか。	1．はい（減っている）	2．いいえ（減っていない）

7	外出を控えていますか。	1．はい　⇒7-1へ 2．いいえ　⇒8へ



7で、「1．はい　」と答えた方のみお答えください。

7-1　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（　　　　　　　　　）

8	買物・散歩等で外出する頻度はどのくらいですか。（それぞれ１つだけ○）				
①買物	1．ほぼ毎日	2．週4～5日	3．週2～3日	4．週1日	5．週1日未満
②散歩	1．ほぼ毎日	2．週4～5日	3．週2～3日	4．週1日	5．週1日未満

9　外出する際の手段は何ですか。（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　転倒予防について

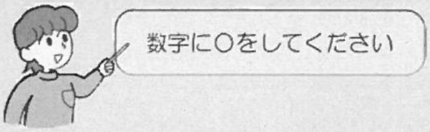
1	この１年間に転んだことがありますか。	1．はい	2．いいえ
2	転倒に対する不安は大きいですか。	1．はい	2．いいえ
3	背中が丸くなってきましたか。	1．はい	2．いいえ
4	１年前に比べて 歩く速度が遅くなってきたと思いますか。	1．はい	2．いいえ
5	杖を使っていますか。	1．はい	2．いいえ

問4　口腔・栄養について

1	6ヶ月間で2～3kg 以上の体重減少がありましたか。	1．はい	2．いいえ
2	身長・体重を教えてください。		

身長 □□□ cm（百の位・十の位・一の位）　　体重 □□□ kg（百の位・十の位・一の位）

3	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
4	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
5	口の渇きが気になりますか。	1．はい	2．いいえ
6	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
7	定期的に歯科受診（健診を含む）をしていますか。	1．はい	2．いいえ
8	入れ歯を使用していますか。	1．はい　⇒8-1　8-2へ	2．いいえ　⇒9へ



8で、「1．はい　」と答えた方のみお答えください。

8-1	噛み合わせは良いですか。	1．はい	2．いいえ
8-2	毎日入れ歯の手入れをしていますか。	1．はい	2．いいえ

9　1日の食事の回数は何回ですか。（1つだけ○）

1．朝昼晩の3食　　2．朝晩の2食　　3．朝昼の2食
4．昼晩の2食　　5．1食　　6．その他

10　食事を抜くことがありますか。（1つだけ○）

1．毎日ある　　2．週に何度かある　　3．月に何度かある　　4．ほとんどない

11　自分一人ではなく、どなたかと食事をともにする機会はありますか。（1つだけ○）

1．毎日ある⇒11-1へ　　2．週に何度かある⇒11-1へ　　3．月に何度かある⇒11-1へ
4．年に何度かある⇒11-1へ　　5．ほとんどない　⇒問5へ

11で、「1～4」と答えた方のみお答えください。

11-1	食事をともにする人はどなたですか（いくつでも○）	1．家族 3．デイサービスの仲間	2．近所の人や友人 4．その他

問5　物忘れについて

1	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか。	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	5分前のことが思い出せますか。	1．はい	2．いいえ

5　その日の活動（食事をする、衣服を選ぶなど）を自分で判断できますか。（1つだけ○）

1．困難なくできる
2．いくらか困難であるが、できる
3．判断するときに、他人からの合図や見守りが必要
4．ほとんど判断できない

6　人に自分の考えをうまく伝えられますか。（1つだけ○）

1．伝えられる　　2．いくらか困難であるが、伝えられる
3．あまり伝えられない　　4．ほとんど伝えられない

問6　日常生活について

1　バスや電車で一人で外出していますか（自家用車でも可）。（1つだけ○）

1．できるし、している　　2．できるけどしていない　　3．できない

2　日用品の買物をしていますか。（1つだけ○）

1．できるし、している ⇒3へ　　2．できるけどしていない ⇒2-1へ　　3．できない ⇒2-1へ

2で、「2．できるけどしていない」または「3．できない」と答えた方のみお答えください。

2-1　日用品の買物をする人は主にどなたですか。（1つだけ○）

1．同居の家族　　2．別居の家族
3．ヘルパー　　4．配達を依頼
5．その他

3　自分で食事の用意をしていますか。（1つだけ○）

1．できるし、している ⇒4へ　　2．できるけどしていない ⇒3-1へ　　3．できない ⇒3-1へ

3で、「2．できるけどしていない」または「3．できない」と答えた方のみお答えください。

3-1　食事の用意をする人は主にどなたですか。（1つだけ○）

1．同居の家族　　2．別居の家族
3．ヘルパー　　4．配食サービス利用
5．その他

4	請求書の支払いをしていますか。（１つだけ○）			
	1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない	
5	預貯金の出し入れをしていますか。（１つだけ○）			
	1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない	
6	食事は自分で食べられますか。（１つだけ○）			
	1. できる	2. 一部介助があればできる（おかずを切ってもらうなど）	3. できない	
7	寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか。（１つだけ○）			
	1. 受けない	2. 一部介助があればできる	3. 全面的な介助が必要	
8	座っていることができますか。（１つだけ○）			
	1. できる	2. 支えが必要	3. できない	
9	自分で洗面や歯磨きができますか。（１つだけ○）			
	1. できる	2. 一部介助があればできる	3. できない	
10	自分でトイレができますか。（１つだけ○）			
	1. できる	2. 一部介助があればできる（他人に支えてもらうなど）	3. できない	
11	自分で入浴ができますか。（１つだけ○）			
	1. できる	2. 一部介助があればできる（他人に支えてもらうなど）	3. できない	
12	５０m 以上歩けますか。（１つだけ○）			
	1. できる	2. 一部介助があればできる（他人に支えてもらうなど）	3. できない	
13	階段を昇り降りできますか。（１つだけ○）			
	1. できる	2. 介助があればできる	3. できない	
14	自分で着替えができますか。（１つだけ○）			
	1. できる	2. 介助があればできる	3. できない	
15	大便の失敗がありますか。（１つだけ○）			
	1. ない	2. ときどきある	3. よくある	
16	尿もれや尿失禁がありますか。（１つだけ○）			
	1. ない	2. ときどきある	3. よくある	
17	家事全般ができていますか。（１つだけ○）			
	1. できている	2. できていない		

問7　社会参加について

1	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
2	新聞を読んでいますか。	1．はい	2．いいえ
3	本や雑誌を読んでいますか。	1．はい	2．いいえ
4	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
5	友人の家を訪ねていますか。	1．はい	2．いいえ
6	家族や友人の相談にのっていますか。	1．はい	2．いいえ
7	病人を見舞うことができますか。	1．はい	2．いいえ
8	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
9	趣味はありますか。	1．はい	2．いいえ
10	生きがいはありますか。	1．はい	2．いいえ

11 以下のような会・グループ等にどれくらいの頻度で参加していますか。

（1）ボランティアのグループ（1つだけ○）

1．週4回以上	2．週2～3回	3．週1回
4．月1～3回	5．年に数回	6．参加していない

（2）スポーツ関係のグループやクラブ（1つだけ○）

1．週4回以上	2．週2～3回	3．週1回
4．月1～3回	5．年に数回	6．参加していない

（3）趣味関係のグループ（1つだけ○）

1．週4回以上	2．週2～3回	3．週1回
4．月1～3回	5．年に数回	6．参加していない

（4）老人クラブ（1つだけ○）

1．週4回以上	2．週2～3回	3．週1回
4．月1～3回	5．年に数回	6．参加していない

（5）町内会・自治会（1つだけ○）

1．週4回以上	2．週2～3回	3．週1回
4．月1～3回	5．年に数回	6．参加していない

（6）学習・教養サークル（1つだけ○）

1．週4回以上	2．週2～3回	3．週1回
4．月1～3回	5．年に数回	6．参加していない

（7）その他の団体や会（1つだけ○）

1．週4回以上	2．週2～3回	3．週1回
4．月1～3回	5．年に数回	6．参加していない

12	以下のような活動（社会参加活動や仕事）をどのくらいの頻度でしていますか。		
	（1）見守りが必要な高齢者を支援する活動（１つだけ○）		
	1．週4回以上	2．週2～3回	3．週1回
	4．月1～3回	5．年に数回	6．していない
	（2）介護が必要な高齢者を支援する活動（１つだけ○）		
	1．週4回以上	2．週2～3回	3．週1回
	4．月1～3回	5．年に数回	6．していない
	（3）子どもを育てている親を支援する活動（１つだけ○）		
	1．週4回以上	2．週2～3回	3．週1回
	4．月1～3回	5．年に数回	6．していない
	（4）地域の生活環境の改善（美化）活動（１つだけ○）		
	1．週4回以上	2．週2～3回	3．週1回
	4．月1～3回	5．年に数回	6．していない
	（5）収入のある仕事（１つだけ○）		
	1．週4回以上	2．週2～3回	3．週1回
	4．月1～3回	5．年に数回	6．していない

13	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。 あてはまる人がいない場合は「8.そのような人はいない」に○をつけてください。		
	（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

14	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・市役所	
6．その他（　　　　　　）		7．そのような人はいない

15	友人関係についておうかがいします。	
（1）友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。（1つだけ○）		
1．週4回以上	2．週2～3回	3．週1回
4．月1～3回	5．年に数回	6．会っていない
（2）この1ヶ月間、何人の友人・知人と会いましたか。（1つだけ○）同じ人には何度会っても1 人と数えます。		
1．0人（いない）	2．1~2人	3．3~5人
4．6~9人	5．10人以上	
（3）よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。（いくつでも○）		
1．近所・同じ地域の人	2．幼なじみ	3．学生時代の友人
4．仕事での同僚・元同僚	5．趣味や関心が同じ友人	6．ボランティア等の活動での友人
7．その他	8．いない	

問8　健康について

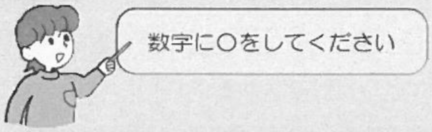
1	普段、ご自分で健康だと思いますか。（1つだけ○）		
1．とても健康	2．まあまあ健康	3．あまり健康でない	4．健康でない

2	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．高血圧	2．脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	3．心臓病
4．糖尿病	5．高脂血症（脂質異常）	6．呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）
7．胃腸・肝臓・胆のうの病気	8．腎臓・前立腺の病気	9．筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）
10．外傷（転倒・骨折等）	11．がん（新生物）	12．血液・免疫の病気
13．うつ病	14．認知症（アルツハイマー病等）	15．パーキンソン病
16．目の病気	17．耳の病気	
18．その他（　　　　　　）		19．ない

3 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいますか。（１つだけ○）

1．１種類　2．２種類　3．３種類　4．４種類
5．５種類以上　6．飲んでいない

4 現在、病院・医院（診療所・クリニック）に通院していますか。



1．はい　⇒4-1、4-2へ
2．いいえ　⇒5へ

4で、「1．はい　」と答えた方のみお答えください。

4-1 その頻度は次のどれですか。（１つだけ○）

1．週１回以上　2．月２～３回　3．月１回程度
4．２ヶ月に１回程度　5．３ヶ月に１回程度

4-2 通院に介助が必要ですか。　1．はい　2．いいえ

5 以下の在宅サービスを利用していますか。（いくつでも○）

1．訪問診療（医師の訪問）　2．訪問介護
3．夜間対応型訪問介護　4．訪問入浴介護
5．訪問看護　6．訪問リハビリテーション
7．通所介護（デイサービス）　8．認知症対応型通所介護
9．通所リハビリテーション（デイケア）　10．小規模多機能型居宅介護
11．短期入所（ショートステイ）　12．医師や薬剤師などによる療養上の指導（居宅療養管理指導）
13．定期巡回・随時対応型訪問介護看護　14．複合型サービス
15．その他（　　　　　　　　　　）

6 お酒は飲みますか。（１つだけ○）

1．ほぼ毎日飲む　2．時々飲む
3．ほとんど飲まない　4．もともと飲まない

7 タバコは吸っていますか。（１つだけ○）

1．ほぼ毎日吸っている　2．時々吸っている
3．吸っていたがやめた　4．もともと吸っていない

8	（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない。	1．はい	2．いいえ
9	（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった。	1．はい	2．いいえ
10	（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。	1．はい	2．いいえ
11	（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない。	1．はい	2．いいえ
12	（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする。	1．はい	2．いいえ

問9　介護保険について

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

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

2 介護予防の取り組みを推進することは、大切であると思いますか。（1つだけ○）

1.大切だと思う　2.そうは思わない　3.よくわからない

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

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

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

1.安いと思う　2.適当だと思う
3.高いと思う　4.わからない

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

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

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

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

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

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

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

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

問１０　認知症について

1 あなたは、認知症について関心がありますか。

1. ある
2. ない

2 認知症について、どのように理解していますか。（いくつでも○）

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

3	認知症を予防するために、何か取り組んでいることがありますか。（いくつでも○）

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

問１１　その他

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

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

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

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

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

1. 配偶者（夫・妻）
2. 同居の親族（子・孫・兄弟姉妹・親戚）
3. 別居の親族（子・孫・兄弟姉妹・親戚）
4. 近隣
5. 友人
6. その他（　　　　　　　　　　）
7. そのような人はいない