

習志野市 令和4年度高齢者等実態調査 調査項目一覧

調査対象者 要介護認定者

※国が設定する必須・オプション項目については、要介護認定者への質問は求められていないが、
 施策の検討のために必要であると考えられる項目を選択して質問を行う。

大項目	設問内容	質問設定者	市の設問の追加・削除・継続の状況	令和元年度調査	令和4年度調査
本人の家族や生活状況などについて	年齢	市	継続	○	○
	住まいの地区名	市	継続	○	○
	性別	市	継続	○	○
	家族構成	国(必須)		○	○
	日中一人になることがあるか	市	継続	○	○
	普段の生活で介護・介助が必要か	国(必須)		○	○
	介護・介助が必要になった原因	国(オプション)		○	○
	主な介護・介助者	国(オプション)		○	○
	要介護度	市	継続	○	○
	経済的にみた暮らしの状況	国(必須)		○	○
	住まいの形態	国(オプション)		○	○
	市民税の課税状況	市	継続	○	○
地域交流・ボランティアについて	隣近所や地域で高齢者を支えることが必要だと思うか	市	継続	○	○
	高齢者を支えるボランティア活動があれば、支援を受けてみたいか	市	継続	○	○
	(ボランティア活動からの支援を受けてみたい人)どの支援を利用したいか	市	継続	○	○
日常生活で困っていることや将来の不安について	現在困っていることと将来についての不安はあるか	市	継続	○	○
介護保険の利用について	ケアマネジャーの対応に満足しているか	市	継続	○	○
	この1か月で介護保険サービスを利用したか	市	継続	○	○
	(利用していない人)利用していない理由は何か	市	継続	○	○
	(利用している人)利用しているサービスは何か	市	継続	○	○
	(利用している人)利用しているサービスに満足しているか	市	継続	○	○
	介護保険サービスの自己負担割合	市	継続	○	○
	自己負担割合の負担感	市	継続	○	○
	(3割負担の人)3割になったことでサービス利用が減少したか	市	削除	○	—
介護保険制度・高齢者施策について	介護保険制度における保険料と介護サービスのあり方について	市	継続	○	○
	65歳以上の高所得者の保険料負担を増やすことについて	市	継続	○	○
	介護が必要となった場合の希望する生活場所	市	継続	○	○
	(介護予防・日常生活支援総合事業について) 高齢者相談センターでの生活上の困りごとや介護予防についての相談を利用しているか・知っているか	市	削除	○	—
	(介護予防・日常生活支援総合事業について) 生活支援や見守り・介護予防のための訪問や通所の支援を利用しているか・知っているか	市	削除	○	—
	(介護予防・日常生活支援総合事業について) 住民組織やNPOが主体となった、集いの場やサービス提供を利用しているか・知っているか	市	削除	○	—
	高齢者外出支援事業(タクシー券の支給)を知っているか	市	継続	○	○
	(高齢者外出支援事業を知っている人)タクシー券を知った方法	市	継続	○	○
	(高齢者外出支援事業を知っている人)タクシー券を利用しているか	市	削除	○	—
	高齢者外出支援事業(タクシー券の支給)の見直しについて	市	継続	○	○

習志野市 令和4年度高齢者等実態調査 調査項目一覧

調査対象者 要介護認定者

※国が設定する必須・オプション項目については、要介護認定者への質問は求められていないが、
 施策の検討のために必要であると考えられる項目を選択して質問を行う。

大項目	設問内容	質問設定者	市の設問の追加・削除・継続の状況	令和元年度調査	令和4年度調査
介護保険制度・高齢者施策について	運転免許証を自主返納した方への支援が必要と思うか	市	継続	○	○
	(運転免許自主返納者への支援が必要と回答した人)どのような支援が必要か	市	継続	○	○
	高齢者が、住み慣れた地域で在宅生活を続けていくために、どのような施策が必要か	市	継続	○	○
将来への備え等について	緊急事態が起きた時、金銭管理をしてくれる身内について	市	継続	○	○
	判断能力が低下した時、治療方針や財産管理に係る決定を誰にしてほしいか	市	削除	○	—
	成年後見制度を知っているか	市	継続	○	○
	医療や介護の知識や情報を何から得ているか	市	継続	○	○
	在宅での医療・介護の講演会があれば参加したいか	市	削除	○	—
	アドバンス・ケア・プランニング(ACP)を知っているか	市	追加	—	○
	ACPをどこで知ったか	市	追加	—	○
	ACPについてどう思うか	市	追加	—	○
	認知症の症状がある又は家族に認知症の人がいるか	国(必須)		○	○
	認知症の相談窓口を知っているか	国(必須)		○	○
	(認知症の相談窓口を知っている場合)どこに相談するか	市	継続	○	○
	自分や家族が認知症になったときどうしたらいいのかが、考えたことがあるか	市	削除	○	—
	(自分や家族が認知症になったときのことを考えたことがある人)どのようなことを考えたか	市	削除	○	—
	(自分や家族が認知症になったときのことを考えたことがない人)考えたことがない理由は何か。	市	削除	○	—
認知症サポーター養成講座を受けたことがあるか	市	削除	○	—	
主な介護者の方にはありますか	主な介護者の年齢	市	継続	○	○
	主な介護者が行っている介護の種類は何か	市	継続	○	○
	介護を行う上で困っていることは何か	市	継続	○	○
	介護サービスを利用することによって、介護者はどのように変化したか	市	継続	○	○
	介護者として、介護に関して必要な支援の種類	市	継続	○	○
	現在の勤務形態	市	継続	○	○
	(勤務形態がフルタイム・パートタイムの人)仕事と介護の両立のために必要な勤め先からの支援は何か	市	継続	○	○
		国(必須)		5	5
		国(オプション)		3	3
		市		48	40
		計		56	48

(参考) 市独自設問

継続	37
追加	3
計	40
削除	11