

資料編

1 圏域特性

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた身近な地域で必要に応じた福祉サービスが受けられるよう、市域を区分したものです。朝霞市の日常生活圏域の区分は以下のとおりです。

日常生活圏域 (担当包括支援センター)	担当地区
第1圏域 (内間木苑)	大字上内間木、大字下内間木、宮戸、大字宮戸、朝志ヶ丘
第2圏域 (つつじの郷)	東弁財、西弁財、三原、泉水
第3圏域 (モーニングパーク)	本町1・2丁目、溝沼1～5丁目、大字溝沼、膝折町3～5丁目
第4圏域 (ひいらぎの里)	仲町、根岸台、大字根岸、大字台
第5圏域 (朝光苑)	青葉台、栄町、幸町、膝折町1・2丁目、大字膝折、本町3丁目
第6圏域 (あさか中央)	北原、西原、浜崎、大字浜崎、田島、大字田島、岡、大字岡、溝沼6・7丁目

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果における各日常生活圏域別の特性は以下のとおりです。

単位：％

設問	回答・判定	全体	日常生活圏域					
			第1圏域	第2圏域	第3圏域	第4圏域	第5圏域	第6圏域
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査								
回答者の属性								
(1)性別	「女性」が多い	53.0	53.6	53.0	53.1	54.7	52.1	55.8
(2)年齢	「75～79歳」が多い	24.0	21.7	23.0	22.5	20.3	24.8	19.8
(3)要介護認定	「認定は受けていない」が多い	91.8	92.9	93.1	92.1	93.2	93.6	93.1
問1 あなたのご家族や生活状況について								
(1)家族構成	「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が多い	38.4	38.7	38.8	37.6	39.4	37.3	39.7
(2)介護・介助の必要性	「介護・介助は必要ない」が多い	84.9	85.8	85.2	83.3	85.5	83.2	87.3
(3)現在の暮らしの経済的な状況	『苦しい』が多い	27.2	26.0	24.4	28.5	25.4	27.9	31.0
(4)住まい	「持家」が多い	79.0	78.5	84.5	75.0	76.9	77.1	83.2

設問	回答・判定	全体	日常生活圏域					
			第1圏域	第2圏域	第3圏域	第4圏域	第5圏域	第6圏域
(5)介護が必要になった際に希望する生活	「現在の住まいで、介護保険等の公的サービスの利用を中心に生活したい」が多い	54.0	53.6	55.9	52.5	55.9	51.4	54.5
問2 からだを動かすことについて								
(1)階段の昇降について	「できるし、している」が多い	65.8	65.1	66.9	69.6	62.4	65.2	67.0
(2)椅子からの立ち上がりについて	「できるし、している」が多い	80.5	78.8	81.0	84.2	81.2	78.6	81.0
(3)歩行について	「できるし、している」が多い	84.7	83.7	84.2	84.5	86.6	82.5	86.9
(4)転倒について	「何度もある」が多い	7.1	7.5	4.6	5.8	7.3	8.8	9.0
(5)転倒への不安について	『不安である』が多い	54.4	53.5	54.4	52.2	55.7	55.9	54.3
(6)外出の頻度について	『週2日以上』が多い	85.3	84.5	86.7	85.2	84.6	83.6	87.3
(7)外出の回数について	「減っていない」が多い	37.8	37.0	38.8	38.5	39.2	39.6	35.1
(8)移動手段	「徒歩」が多い	72.7	69.4	76.7	74.9	73.7	70.7	71.3
問3 食べることについて								
(1)身長・体重について	「低体重」が多い	8.9	5.9	9.8	10.5	10.0	8.8	8.0
(2)固いものを食べるについて	「はい」が多い	28.6	28.8	27.4	28.1	30.8	26.3	30.0
(3)むせることについて	『ある』が多い	39.3	38.7	40.0	35.9	39.1	42.3	39.6
(4)口の渇きについて	『ある』が多い	45.2	47.2	46.1	42.2	43.0	46.1	46.5
(5)歯の数と入れ歯の利用状況	「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が多い	34.7	36.3	29.7	35.5	38.4	32.7	34.9
(6)体重減少について	「はい」が多い	12.9	12.2	13.2	12.0	12.9	13.8	12.9
(7)人との食事をする機会について	「毎日ある」が多い	52.4	51.4	48.9	53.6	50.9	56.6	54.9
問4 毎日の生活について								
(1)物忘れについて	「はい」が多い	36.0	34.2	37.2	31.1	37.6	36.6	38.2
(2)自力での外出について	「できるし、している」が多い	83.9	80.6	83.3	82.2	86.6	84.5	86.4
(3)自力での食品・日用品の買物について	「できるし、している」が多い	88.3	88.4	90.4	88.6	89.6	86.6	86.6
(4)自力での食事の用意について	「できるし、している」が多い	76.9	76.7	78.1	77.7	76.9	77.5	74.3
(5)自力での請求書の支払いについて	「できるし、している」が多い	85.8	85.2	88.3	85.2	86.0	86.4	84.0
(6)自力での預貯金の出し入れについて	「できるし、している」が多い	87.7	88.4	89.1	87.3	86.7	87.1	87.3

設問	回答・判定	全体	日常生活圏域					
			第1圏域	第2圏域	第3圏域	第4圏域	第5圏域	第6圏域
(7) 日常的に活用している情報端末について	「スマートフォン」が多い	79.4	76.9	83.1	79.4	78.3	81.1	77.8
(8) 情報の入手先について	「テレビ」が多い	90.3	89.6	92.0	90.5	91.8	90.2	87.7
(9) 日常生活の中で困っていることについて	「日常の力仕事」が多い	17.6	19.3	16.7	18.5	17.0	17.7	16.0
(10) 将来の生活での心配や不安について	「自分の健康に関すること」が多い	61.0	58.9	63.7	60.1	62.4	60.0	61.0
問5 地域の活動について								
(1) 会・グループへの参加頻度について	『参加している』が少ない	12.4	13.9	11.2	11.1	15.8	12.7	10.3
① ボランティアのグループ								
② スポーツ関係のグループやクラブ		24.3	24.3	27.8	23.7	24.0	23.6	22.6
③ 趣味関係のグループ		26.6	25.2	31.0	22.5	28.0	26.6	26.9
④ 学習・教養サークル		9.4	9.2	10.9	8.6	10.8	9.6	7.8
⑤ 介護予防のための通いの場	『参加している』が少ない	8.1	7.8	7.3	7.6	9.0	8.9	8.0
⑥ シニアクラブ		4.7	4.2	4.4	4.4	5.4	4.6	5.4
⑦ 町内会・自治会		17.8	15.6	19.0	11.8	17.0	21.1	22.4
⑧ 収入のある仕事		30.1	26.0	32.0	30.8	29.0	30.7	33.4
(2) 地域づくりへの参加について		57.7	58.7	62.3	55.2	56.3	57.7	55.2
(3) 地域づくりへのお世話役について	『参加意欲がある』が少ない	32.9	31.9	35.9	30.9	35.8	32.5	29.7
問6 たすけあいについて								
(1) 心配事や愚痴を聞いてくれる人について	「配偶者」が多い	49.3	48.1	48.2	48.3	48.2	52.7	52.2
(2) 心配事や愚痴を聞いてあげる人について	「配偶者」が多い	48.3	47.96	47.7	48.2	46.6	49.2	51.1
(3) 病気の看病や世話をしてくれる人について	「配偶者」が多い	54.6	52.4	55.9	54.3	53.4	57.0	56.3
(4) 病気の看病や世話をし てあげる人について	「配偶者」が多い	56.6	54.0	57.8	56.1	57.7	57.0	58.4
(5) 家族以外で相談する相手について	「友人・知人」が多い	53.4	54.3	55.7	50.3	54.1	53.2	53.5
(6) 有償ボランティア団体等からの手助けについて	「買い物」が多い	45.6	45.0	45.2	43.8	44.1	48.0	47.6
問7 健康について								
(1) 現在の健康状態について	『よい』が多い	81.2	82.3	79.4	81.7	80.6	79.8	84.0

設問	回答・判定	全体	日常生活圏域					
			第1圏域	第2圏域	第3圏域	第4圏域	第5圏域	第6圏域
(2)現在の幸福度について	「8～10点」が多い	49.2	48.4	45.7	48.9	50.4	54.1	48.7
(3)最近1か月間の気分について（気分が沈む・憂鬱な気持ち等）	「はい」が多い	33.0	29.7	37.0	33.2	32.6	31.3	33.8
(4)最近1か月間の気分について（興味がわからない、心から楽しめない等）	「はい」が多い	19.6	19.4	18.1	21.3	17.4	20.9	20.0
(5)喫煙の有無について	『吸っている』が多い	10.6	9.9	11.7	9.3	9.7	13.6	9.7
(6)治療中または後遺症のある病気の有無について	「高血圧」が多い	42.8	43.1	41.8	40.1	43.7	42.9	45.9
問8 認知症について								
(1)自身または家族内での認知症発症者の有無について	「はい」が多い	10.4	9.4	10.9	11.4	9.7	10.0	11.0
(2)認知症相談窓口について	「どれも知らない」が多い	30.0	32.8	31.9	25.8	30.5	28.6	29.5
(3)認知症に対する取組について	「相談機関の充実」が多い	47.2	46.2	51.4	45.5	46.8	50.7	42.4
(4)認知症のイメージについて	「認知症には、できるだけなりたくないと思う」が多い	80.6	79.2	81.7	83.7	77.2	83.0	79.1
(5)認知症と診断された後、どのように生活したかについて	「できるだけ自立して生活し、必要な時だけ助けてほしい」が多い	54.9	54.9	53.7	58.3	55.2	52.5	54.1
(6)認知症の知り合いがいたら、どのように対応するかについて	「どう接して良いか分からないので、特に何もしない」が多い	24.1	24.7	22.2	26.2	24.9	19.5	27.1
(7)認知症になってからも住み慣れた地域で暮らし続けることができると思うかについて	『思わない』が多い	27.4	28.8	26.7	26.5	26.3	26.6	29.3
(8)認知症になってからも希望を持って自分らしく暮らし続けることができると思うかについて	『思わない』が多い	39.9	40.3	38.3	39.2	39.2	37.9	43.5
問9 成年後見制度について								
(1)成年後見制度の認知度について	「知らない」が多い	21.7	22.4	19.9	23.7	21.9	23.6	18.5
(2)成年後見制度に関する相談窓口について	「知らない」が多い	37.6	37.2	36.5	39.0	36.9	36.8	38.8

設問	回答・判定	全体	日常生活圏域					
			第1圏域	第2圏域	第3圏域	第4圏域	第5圏域	第6圏域
(3) 意思判断能力を失った場合、金銭管理や各種契約手続きを任せられる人について	「親族」が多い	79.9	78.6	79.2	81.2	79.0	81.1	80.0
問 10 人生会議(アドバンス・ケア・プランニング／ACP)について								
(1) 自身の人生の最期を早い段階から考えることについて	「日頃から考える必要がある」が多い	58.0	57.5	59.6	60.1	57.3	56.4	56.9
(2) 人生の最終段階を考えたときの不安について	「家族に関すること」が多い	31.0	27.8	34.7	29.9	32.1	33.0	28.7
(3) 人生の最終段階で受けて、話し合っているかについて	「多少は話し合っている」が多い	38.1	38.5	37.7	38.5	39.8	37.1	36.8
(4) 自身の死後のことを任せられる人について	「子」が多い	74.9	76.7	72.6	74.3	73.3	74.3	78.2
問 11 介護予防について								
(1) 自身で行っている取組について	「特に取り組んでいない」が多い	38.0	39.2	35.9	38.3	37.6	37.7	39.2
(2) 自身で行っている取組によって得られた成果や効果について	「体力が向上した」が多い	20.8	20.9	21.4	22.1	20.3	20.3	20.2
(3) 市のどのような介護予防教室であれば、参加したいかについて	「実施場所が自宅から近いもの」が多い	44.5	44.1	45.6	45.0	45.0	43.2	44.4

※表内の数値は回答・判定に記載した選択肢の割合であり、各設問で最も割合の高い圏域に色をつけて示しています。

2 各種調査票

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

高齢者福祉と介護保険の 事業計画のためのアンケート調査

平素から、本市の高齢者福祉事業及び介護保険事業にご理解ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

本市では、いつまでも住み慣れた地域で、安心して暮らすことができる朝霞市の実現を目指して、令和9年度から令和11年度までを期間とする「第10期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定いたします。このアンケート調査は、現在及び将来の介護ニーズなどを把握・検討し、計画策定の基礎資料とするためのものです。

なお、この調査をお願いする方は、市内にお住まいの満65歳以上（要介護1～5の方を除く。）の方から、日常生活圏域別に約830人ずつ、合計で約5,000人を無作為に選ばせていただきました。

調査の結果は、個人情報保護法に基づき適正に取り扱うとともに、統計的に処理いたしますので、ご回答いただいた方にご迷惑をおかけすることはありません。

つきましては、調査の趣旨をご理解いただき、回答にご協力くださるようお願い申し上げます。
令和7年12月 朝霞市

回答方法

※回答期限 令和7年12月26日（金）

回答方法は、インターネットで回答いただく方法と、同封の調査票に直接ご記入いただく方法があります。

【回答サイトの二次元コード】



① インターネットで回答を行う場合

- 以下の Web サイトにアクセスし、説明に従ってご回答ください。

<https://smilesurvey.co/s/2a30309d/o>

※インターネットでご回答いただいた方は、本調査票の返送は不要です。

② 本調査票にご記入いただく場合

- 回答は、この用紙に直接ご記入ください。該当する選択肢の番号に○を記入ください。
- ご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れて、郵便ポストへご投函ください。
- 封筒や調査票にご住所・お名前を記入する必要はありません。
- 印は番号を囲むように濃くつけてください。

※回答のなかった方で、介護予防の必要性が高いと思われる方には、市役所や地域包括支援センターから連絡をさせていただく場合がございます。

【調査実施主体】

朝霞市 福祉部 長寿はつらつ課

〒351-8501 埼玉県朝霞市本町1丁目1番1号

電話：048-463-1111（代表） 内線：2635、2639

整理番号：00001

個人情報の取扱いについて

個人情報の保護及び活用目的は以下のとおりとなりますので、内容をご確認いただき、下記の内容にご同意の上、ご回答いただければと思います。

【個人情報の保護及び活用目的について】

- この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、本市で適切に管理いたします。
- ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するに当たり、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、個人が認識されない形で利用することがあります。
- 調査でご回答いただいた内容は、本市が委託する調査結果の集計・分析を行う企業に預託しますが、情報は本市で適切に管理いたします。

【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。(〇は1つ)

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1. 1人暮らし | 5. 息子1人との同居 |
| 2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上) | 6. 娘1人との同居 |
| 3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下) | 7. 息子・娘(2人以上)との同居 |
| 4. 子ども夫婦との同居 | 8. その他() |

(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(〇は1つ)

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. 介護・介助は必要ない | 3. 現在、何らかの介護を受けている |
| 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない | (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。) |

(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。(〇は1つ)

- | | |
|----------|-------------|
| 1. 大変苦しい | 4. ややゆとりがある |
| 2. やや苦しい | 5. 大変ゆとりがある |
| 3. ふつう | |

(4) あなたのお住まいは、次のうちどれですか。(〇は1つ)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. 持家(一戸建て) | 5. 民間賃貸住宅(集合住宅) |
| 2. 持家(集合住宅) | 6. 借家(無償で借りているもの) |
| 3. 公営賃貸住宅 | 7. その他() |
| 4. 民間賃貸住宅(一戸建て) | |

(5) あなたが介護を必要とする状態となった場合に、どのような生活を希望しますか。

(〇は1つ)

- | | |
|---|--|
| 1. 現在の住まいで、介護保険等の公的サービスを利用せずに、家族の介護を中心に受けながら生活したい | |
| 2. 現在の住まいで、介護保険等の公的サービスの利用を中心に生活したい | |
| 3. 現在の住まいで、公的サービス以外のボランティア等の支援を受けて生活したい | |
| 4. 特別養護老人ホームや有料老人ホーム等の施設に入所して生活したい | |
| 5. その他() | |
| 6. わからない | |

【問2 からだを動かすことについて】

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(○は1つ)

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

(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。(○は1つ)

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

(3) 15分位続けて歩いていますか。(○は1つ)

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

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○は1つ)

- | | |
|----------|-------|
| 1. 何度もある | 3. ない |
| 2. 1度ある | |

(5) 転倒に対する不安は大きいですか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. とても不安である | 3. あまり不安でない |
| 2. やや不安である | 4. 不安でない |

(6) 週に1回以上は外出していますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|----------|
| 1. ほとんど外出しない | 3. 週2~4回 |
| 2. 週1回 | 4. 週5回以上 |

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. とても減っている | 3. あまり減っていない |
| 2. 減っている | 4. 減っていない |

(8) 外出する際の主な移動手段は何ですか。(いくつでも)

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1. 徒歩 | 8. 病院や施設のバス |
| 2. 自転車(レンタル自転車含む。) | 9. 車いす |
| 3. バイク | 10. 電動車いす(カート) |
| 4. 自動車(自分で運転) | 11. 歩行器・シルバーカー |
| 5. 自動車(人に乗せてもらう) | 12. タクシー |
| 6. 電車 | 13. その他() |
| 7. 路線バス | |

【問3 食べることについて】

(1) 現在のあなたの身長・体重を教えてください。

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。(○は1つ)

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。(○は1つ)

1. よくある	3. ない
2. ときどきある	

(4) 口の渇きが気になりますか。(○は1つ)

1. よくある	3. ない
2. ときどきある	

(5) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(○は1つ)

(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	3. 自分の歯は19本以下、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	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。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(7) どなたかと食事を共にする機会がありますか。(○は1つ)

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

【問4 毎日の生活について】

(1) 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(2) バスや電車、自家用車などを使って、1人で外出していますか。(○は1つ)

1. できるし、している	3. できない
2. できるけど、していない	

(3) 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。(○は1つ)

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

(4) 自分で食事の用意をしていますか。(○は1つ)

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

(5) 自分で請求書の支払いをしていますか。(○は1つ)

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

(6) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○は1つ)

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

(7) スマートフォン、パソコンなどで日常的に活用しているものはありますか。
(いくつでも)

- | | |
|------------|------------|
| 1. スマートフォン | 4. その他() |
| 2. タブレット | 5. 活用していない |
| 3. パソコン | |

(8) ニュースやイベント等の情報を、何から得ていますか。(いくつでも)

- | | |
|----------|-----------------------------------|
| 1. 新聞 | 5. インターネット |
| 2. テレビ | 6. SNS(LINE、X、フェイスブック、Instagram等) |
| 3. ラジオ | 7. 友人・知人 |
| 4. 市の広報誌 | |

(9) あなた自身の日常生活の中で困っていることはありますか。(いくつでも)

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 税金の支払い | 8. 外出の際の移動手段 |
| 2. 公的機関での手続き | 9. 電化製品の扱い方 |
| 3. 財産や金銭の管理 | 10. ペットの世話 |
| 4. 近所に買い物をする場所がない | 11. 話し相手がない |
| 5. 日々のごみ出し | 12. 掃除・洗濯・衣類の整理・食事の準備 |
| 6. 日常の力仕事(家具の移動など) | 13. その他() |
| 7. 庭の手入れ | 14. 困っていることはない |

(10) 将来の生活で心配や不安なことはありますか。(いくつでも)

- | | |
|------------------|---------------------------|
| 1. 経済的なこと | 9. 近所との付き合いのこと |
| 2. お金の管理のこと | 10. 将来、一人で生活することになったときのこと |
| 3. 自分の健康に関すること | 11. 何かあったとき、相談先が分からないこと |
| 4. 家族の健康に関すること | 12. 住まいに関すること |
| 5. 自分が認知症になること | 13. 人生の最期を迎えるための準備 |
| 6. 家族が認知症になること | 14. その他() |
| 7. 家族との関係が悪化すること | 15. 特に心配していることはない |
| 8. 同居の子の就労のこと | |

【問5 地域の活動について】

(1) 以下のような会・グループなど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。

①ボランティアのグループ (〇は1つ)

- | | |
|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 4. 月1～3回 |
| 2. 週2～3回 | 5. 年に数回 |
| 3. 週1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 (〇は1つ)

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

③趣味関係のグループ (〇は1つ)

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

④学習・教養サークル (〇は1つ)

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

⑤介護予防のための通いの場 (〇は1つ)

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

⑥シニアクラブ（〇は1つ）

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

⑦町内会・自治会（〇は1つ）

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

⑧収入のある仕事（〇は1つ）

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

（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。（〇は1つ）

1. 是非参加したい	3. 参加したくない
2. 参加してもよい	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など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。（〇は1つ）

1. 是非参加したい	3. 参加したくない
2. 参加してもよい	4. 既に参加している

【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」についてお伺いします。

（1）あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人はいますか。（いくつでも）

1. 配偶者	5. 近隣
2. 同居の子ども	6. 友人・知人
3. 別居の子ども	7. その他（ ）
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	8. そのような人はいない

(2) 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。(いくつでも)

1. 配偶者	5. 近隣
2. 同居の子ども	6. 友人・知人
3. 別居の子ども	7. その他()
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	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はいますか。
(いくつでも)

1. 配偶者	5. 近隣
2. 同居の子ども	6. 友人・知人
3. 別居の子ども	7. その他()
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	8. そのような人はいない

(4) あなたが看病や世話をし**てあげられる**人はいますか。(いくつでも)

1. 配偶者	5. 近隣
2. 同居の子ども	6. 友人・知人
3. 別居の子ども	7. その他()
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	8. そのような人はいない

(5) 家族以外で、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. 友人・知人	7. 医師や薬局
2. 自治会・町内会	8. 地域包括支援センター
3. シニアクラブ	9. 市役所
4. 社会福祉協議会	10. その他()
5. 民生委員	11. そのような人はいない
6. ケアマネジャー	

(6) 将来、あなたが日常生活で支援を必要とする状態となったときに、有償ボランティアの団体等に手助けをしてもらいたいことはありますか。(いくつでも)

1. 掃除	6. 買い物
2. ごみ出し	7. ペットの世話
3. 洗濯	8. 送迎
4. 衣類の整理	9. その他()
5. 食事の調理	10. 手助けはしてほしくない

【問7 健康について】

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(〇は1つ)

1. とてもよい	3. あまりよくない
2. まあよい	4. よくない

(2) あなたは、現在どの程度幸せですか (〇は1つ)

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、点数に「〇」をしてください。)

0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点
← とても不幸					とても幸せ →					

(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。

(〇は1つ)

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。(〇は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(5) タバコは吸っていますか。(〇は1つ)

1. ほぼ毎日吸っている	3. 吸っていたがやめた
2. 時々吸っている	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	11. 外傷(転倒・骨折など)
2. 高血圧	12. がん(悪性新生物)
3. 脳卒中(脳出血・脳梗塞など)	13. 血液・免疫の病気
4. 心臓病	14. うつ病
5. 糖尿病	15. 認知症(アルツハイマー病など)
6. 高脂血症(脂質異常)	16. パーキンソン病
7. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎など)	17. 目の病気
8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気	18. 耳の病気
9. 腎臓・前立腺の病気	19. その他()
10. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症など)	

【問8 認知症について】

(1) ご自身に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。(○は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(2) 認知症に関する相談ができる相手のうち、知っているものはありますか。(いくつでも)

- | | |
|------------------------|-----------------------------------|
| 1. 地域包括支援センター | 6. 地域の認知症の方本人やその家族が集う場(オレンジカフェなど) |
| 2. 市役所 | 7. 地域の認知症サポーター |
| 3. 医療機関(病院、診療所など) | 8. その他() |
| 4. ケアマネジャー | 9. どれも知らない |
| 5. 「認知症の人と家族の会」による相談窓口 | |

(3) 認知症に対する取組として、必要だと思うことはありますか。(いくつでも)

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| 1. 相談機関の充実 | 6. 認知症の方向けの介護等サービスの充実 |
| 2. 認知症の正しい知識や理解の普及 | 7. 認知症サポーターの育成 |
| 3. 認知症の方の介護支援などの普及 | 8. その他() |
| 4. 地域の認知症の方本人やその家族が集う場(オレンジカフェなど) | 9. 特になし |
| 5. 地域社会全体で気づき・見守りができるような仕組み | |

(4) あなたは認知症をどのように思いますか。(いくつでも)

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. 認知症は、治らない病気だと思う | 6. 周りの理解や支えがあれば安心して暮らせると
思う |
| 2. 認知症は、もの忘れがひどくなる病気だと思う | 7. 認知症になったら、これまでと同じ生活を続ける
のは難しいと思う |
| 3. 認知症は誰にでも起こりうるもので、特別な
ものではないと思う | 8. 早めに気づいて対応すれば、進行を遅らせるこ
とができると思う |
| 4. 認知症の予防には、日頃の生活習慣が大切だ
と思う | 9. 認知症になると、家族や友人との関係が変化す
ることがあると思う |
| 5. 認知症には、できるだけなりたくないと思う | 10. 認知症になっても、できることや楽しめるこ
とはあると思う |

(5) あなたは認知症と診断されたら、その後どのように生活したいですか (いくつでも)

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. 近所の人や友人に知られたくない | 6. 忘れることが増えても、色々な工夫をして生活したい |
| 2. できるだけ自立して生活し、必要な時だけ助けてほしい | 7. 同じ認知症の人と会って話をしてみたい |
| 3. 家族や周りの人に迷惑をかけるので、すぐに施設に入りたい | 8. 家族や周囲の人にも病気のことを伝え、一緒にこれからの生活を考えたい |
| 4. 必要なサービスや支援を受けながら住み慣れた地域で暮らし続けたい | 9. 困ったときに気軽に相談できる人や場所を見つめたい |
| 5. 診断前と変わらず、自分らしさを大切に暮らしたい | 10. 地域の活動やサークルなどの社会活動に参加したい |

(6) あなたは、もし認知症と思われる方が知り合いにいたら、まずはどのように対応したいと思いますか (〇は1つ)

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| 1. 本人に声をかけ相談にのる | 5. 警察に相談する |
| 2. 家族に声をかけ相談にのる | 6. どう接して良いか分からないので、特に何もしない |
| 3. 民生委員に相談する | 7. 本人、家族が気の毒なのでそっとしておく |
| 4. 地域包括支援センターや市に相談する | 8. その他() |

(7) あなたは、認知症になってからも住み慣れた地域で暮らし続けることができると思いますか (〇は1つ)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. そう思う | 3. そう思わない |
| 2. どちらかという、そう思う | 4. どちらかという、そう思わない |

(8) あなたは、認知症になってからも希望を持って自分らしく暮らし続けることができると思いますか (〇は1つ)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. そう思う | 3. そう思わない |
| 2. どちらかという、そう思う | 4. どちらかという、そう思わない |

【問9 成年後見制度について】

(1) 成年後見制度について、知っていますか。(〇は1つ)

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

(2) 成年後見制度に関する相談窓口のうち、知っているものはありますか。(いくつでも)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 市役所 | 5. 弁護士、司法書士などの専門職 |
| 2. 地域包括支援センター | 6. その他() |
| 3. 社会福祉協議会 | 7. 知らない |
| 4. 家庭裁判所(後見センター) | |

(3) 意思判断能力を失った場合に備えて、金銭管理や各種契約手続きを任せられる（任せている）方はどなたですか。（いくつでも）

1. 親族	4. その他（
2. 友人・知人	5. いない
3. 弁護士や司法書士等の専門家	

【問10 人生会議（アドバンス・ケア・プランニング／ACP）について】

※人生会議（アドバンス・ケア・プランニング／ACP）は、人生の最終段階における医療・ケアについて、あなたの意思に沿った医療・ケアを受けるために、ご家族等や医療・介護従事者とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うことです。

(1) あなたが、ご自身の人生の最期を早い段階から考えることについて、どのように思いますか。（いくつでも）

1. 日頃から考える必要がある	7. 最期を想像できない
2. 大事なことだとは思いますが、あまり考えたくない	8. 縁起が悪い
3. 周囲の人が考えればよい	9. 何をすればよいかわからない
4. きっかけがない	10. 考える必要はない
5. 考えると落ち込みそう	11. その他（
6. 漠然とした怖さがある	

(2) あなたが人生の最終段階を考えたとき、どのようなことが不安ですか。（いくつでも）

1. 特に不安はない	6. 家族に関すること
2. 住まいに関すること	7. ペットに関すること
3. 相続に関すること	8. 身辺整理などを頼める人がいないこと
4. 葬儀に関すること	9. その他（
5. お墓に関すること	

(3) あなたが人生の最終段階で受けたい、もしくは、受けたくない医療・ケアについて、ご家族等や医療・介護従事者と話し合っていますか。（○は1つ）

1. 詳しく話し合っている	5. 話し合うきっかけがない
2. 多少は話し合っている	6. 知識がないため、何を話し合うかわからない
3. 話したくない	7. その他（
4. 話し合う必要性を感じていない	

(4) ご自身の死後のことを任せられる人は、どなたですか。（いくつでも）

1. 配偶者	5. 弁護士、司法書士などの専門職
2. 子	6. その他（
3. その他の親戚（兄弟姉妹、親など）	7. いない
4. 友人	

【問11 介護予防について】

(1) 自身で行っている取組はありますか。(いくつでも)

1. 民間のスポーツクラブなどへの参加	7. 市で行っている「けんこうサロン(栄養改善講座)」への参加
2. ボランティア活動への参加	8. 市で行っている「フレイル予防のためのいきいき教室」への参加
3. サークル活動等への参加	9. その他()
4. ウォーキング、ランニング等	10. 特に取り組んでいない
5. クロスワードパズル等、自宅で取り組めるもの	
6. 市で行っている「フレッシュトレーニング教室」への参加	

(2) (1)の取組によって、どんな成果や効果がありましたか。(いくつでも)

1. 通院回数が減った	6. 仲間が増えた
2. 薬を飲む量が減った	7. 気持ちが前向きになった
3. 体力が向上した	8. 成果は感じなかった
4. 家でも体操などをするようになった	9. わからない
5. 外出の回数が増えた	10. その他()
	11. 特に取り組んでいない

(3) どのような市の介護予防教室であれば、参加したいと思いますか(いくつでも)

1. 実施場所が自宅から近いもの	5. 期間を決めて計画的に取り組めるもの
2. 送迎があるもの	6. 自宅で指導してくれるもの
3. 他の人と交流ができるもの	7. その他()
4. 継続して参加できるもの	8. 特に思いつかない

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

(2) 在宅介護実態調査

高齢者福祉と介護保険の 事業計画のためのアンケート調査

平素から、本市の高齢者福祉事業及び介護保険事業にご理解ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

本市では、いつまでも住み慣れた地域で、安心して暮らすことができる朝霞市の実現を目指して、令和9年度から令和11年度までを期間とする「第10期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定いたします。このアンケート調査は、在宅で生活する要介護・要支援認定を受けている方の、介護の状況や介護をされているご家族の働き方などについて伺い、今後の介護保険施策等の展開の基礎資料とするためのものです。

なお、この調査をお願いする方は、市内にお住まいで要介護・要支援認定を受けている方のうち、概ね1年以内に認定調査を受けた方を対象に、約1,300人を無作為に選ばせていただきました。

調査の結果は、個人情報保護法に基づき適正に取り扱うとともに、統計的な処理をいたしますので、ご回答いただいた方にご迷惑をおかけすることはありません。

つきましては、調査の趣旨をご理解いただき、回答にご協力くださるようお願い申し上げます。
令和7年12月 朝霞市

回答方法

※回答期限 令和7年12月26日（金）

回答方法は、インターネットで回答いただく方法と、同封の調査票に直接ご記入いただく方法があります。

【回答サイトの二次元コード】



① インターネットで回答を行う場合

- 以下の Web サイトにアクセスし、説明に従ってご回答ください。

<https://smilesurvey.co/s/2631207e/o>

※インターネットでご回答いただいた方は、本調査票の返送は不要です。

② 本調査票にご記入いただく場合

- 回答は、この用紙に直接ご記入ください。該当する選択肢の番号に○を記入ください。
- ご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れて、郵便ポストへご投函ください。
- 封筒や調査票にご住所・お名前を記入する必要はありません。
- 印は番号を囲むように濃くつけてください。

【調査実施主体】

朝霞市 福祉部 長寿はつらつ課

〒351-8501 埼玉県朝霞市本町1丁目1番1号

電話：048-463-1111（代表） 内線：2635、2639

整理番号：00001（イメージ）

要介護認定データの利用、調査の回答内容の取扱い、 個人情報の取扱いについて

個人情報の保護及び活用目的は以下のとおりとなりますので、内容をご確認いただき、下記の内容にご同意の上、ご回答いただければと思います。

【個人情報の保護及び活用目的について】

- この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、本市で適切に管理いたします。
- ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する市町村外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が認識されない形で利用することがあります。
- 調査の対象者に関する要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）を、本市における介護保険施策等の検討の際の基礎資料とすることを目的に使用させていただきます。本人の許可なく、目的以外の使用は行いません。
- 調査でご回答いただいた内容は、本市が委託する調査結果の集計・分析を行う企業に預託しますが、情報は本市で適切に管理させていただきます。

在宅介護実態調査 調査票

A票

【A票を、ご回答いただく方は、どなたですか】 【複数選択可】

- | | |
|------------------|---------------------|
| 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日より少ない ..
3. 週に1～2日ある
4. 週に3～4日ある
5. ほぼ毎日ある

問8へ(2ページ)
※A票のみ回答

問3へ
※B票も回答

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、ご本人(調査対象者)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】

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

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

● ここから再び、全員回答してください。

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】

- | | | |
|-----------------------|-------------|-------------------|
| 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 | |

※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。

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】

- | | | |
|-----------------------|------------|-------------------|
| 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 | |

※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。

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】

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

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、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。

問11 ご本人(調査対象者)が、現在抱えている傷病について、ご回答ください 【複数選択可】

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. 脳血管疾患(脳卒中) | 2. 心疾患(心臓病) |
| 3. 悪性新生物(がん) | 4. 呼吸器疾患 |
| 5. 腎疾患(透析) | 6. 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) |
| 7. 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 |
| 12. 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 ご本人(認定調査対象者)は、現在、訪問診療を利用していますか 【1つを選択】

1. 利用している
2. 利用していない

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問13 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…………… A票の回答は終了です

2. 利用していない…………… 問14へ(4ページ)



- 問13で「2.」を回答した場合は、問14もお答えください。

問14 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

A票の調査は以上です。

- 問2で「2.」～「5.」を回答した方は、B票(5～6ページ)のご回答・ご記入をお願いします。
- 問2で「1.」と回答した方は、B票の回答は不要です。

在宅介護実態調査 調査票

B票

※主な介護者の方、もしくは調査対象者ご本人が、調査票の該当する番号に「○」の記入をお願いします。

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】

- | | | |
|-------------------------|---|---------|
| 1. フルタイムで働いている…………… | } | 問2～問5へ |
| 2. パートタイムで働いている…………… | | |
| 3. 働いていない…………… | } | 問5(裏面)へ |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない…… | | |

※「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。

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、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか 【3つまで選択可】

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない | 2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実 |
| 3. 制度を利用しやすい職場づくり | 4. 労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など) |
| 5. 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど) | 6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供 |
| 7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置 | 8. 介護をしている従業員への経済的な支援 |
| 9. その他 | 10. 特にない |
| 11. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

裏面へ

問4 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 | |

● ここから再び、全員の方にお伺いします。

問5 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 | |

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

(3) 介護保険第2号被保険者向けアンケート調査

高齢者福祉と介護保険の 事業計画のためのアンケート調査

平素から、本市の高齢者福祉事業及び介護保険事業にご理解ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

本市では、いつまでも住み慣れた地域で、安心して暮らすことができる朝霞市の実現を目指して、令和9年度から令和11年度までを期間とする「第10期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定いたします。このアンケート調査は、現在及び将来の介護ニーズなどを把握・検討し、計画策定の基礎資料とするためのものです。

なお、この調査をお願いする方は、市内にお住まいの介護保険第2号被保険者（40歳～64歳）の方から、日常生活圏域別に約215人ずつ、合計で約1,300人を無作為に選ばせていただきました。

調査の結果は、個人情報保護法に基づき適正に取り扱うとともに、統計的に処理いたしますので、ご回答いただいた方にご迷惑をおかけすることはありません。

つきましては、調査の趣旨をご理解いただき、回答にご協力くださるようお願い申し上げます。
令和7年12月 朝霞市

回答方法

※回答期限 令和7年12月26日（金）

【回答サイトの二次元コード】

回答方法は、インターネットで回答いただく方法と、同封の調査票に直接ご記入いただく方法があります。



① インターネットで回答を行う場合

- 以下の Web サイトにアクセスし、説明に従ってご回答ください。

<https://smilesurvey.co/s/6a85593d/o>

※インターネットでご回答いただいた方は、本調査票の返送は不要です。

② 本調査票にご記入いただく場合

- 回答は、この用紙に直接ご記入ください。該当する選択肢の番号に○を記入ください。
- ご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れて、郵便ポストへご投函ください。
- 封筒や調査票にご住所・お名前を記入する必要はありません。
- 印は番号を囲むように濃くつけてください。

【調査実施主体】

朝霞市 福祉部 長寿はつらつ課

〒351-8501 埼玉県朝霞市本町1丁目1番1号

電話：048-463-1111（代表） 内線：2635、2639

整理番号：00001

個人情報の取扱いについて

個人情報の保護及び活用目的は以下のとおりとなりますので、内容をご確認いただき、下記の内容にご同意の上、ご回答いただければと思います。

【個人情報の保護及び活用目的について】

- この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、本市で適切に管理いたします。
- ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するに当たり、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、個人が認識されない形で利用することがあります。
- 調査でご回答いただいた内容は、本市が委託する調査結果の集計・分析を行う企業に預託しますが、情報は本市で適切に管理いたします。

【問1 あなたのご家族や生活状況について】

(1)家族構成についてお答えください。(○は1つ)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 1人暮らし | 5. 夫婦と親と子ども(三世代)との同居 |
| 2. 夫婦2人暮らし | 6. 親と自分との同居 |
| 3. 夫婦と未婚の子どもとの同居 | 7. 夫婦と親との同居 |
| 4. 夫婦と子ども夫婦(二世代)との同居 | 8. その他() |

(2)お住まいは次のうちどれですか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. 持家(一戸建て) | 5. 民間賃貸住宅(集合住宅) |
| 2. 持家(集合住宅) | 6. 借家(無償で借りているもの) |
| 3. 公営賃貸住宅 | 7. その他() |
| 4. 民間賃貸住宅(一戸建て) | |

(3)お仕事は次のうちどれですか。(○は1つ)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 正規社員 | 5. 休職中 |
| 2. 非正規社員 | 6. 無職 |
| 3. 自営業 | 7. その他() |
| 4. 家事専業 | |

【問2 地域の交流について】

(1)地域での活動に参加していますか。(いくつでも)

- | |
|---------------------------|
| 1. ボランティアのグループに参加している |
| 2. スポーツ関係のグループやクラブに参加している |
| 3. 趣味関係のグループに参加している |
| 4. 学習・教養サークルに参加している |
| 5. 見守り活動を行っているグループに参加している |
| 6. 町内会・自治会の活動に参加している |
| 7. その他() |
| 8. 活動をしていない |

(2)日常生活で支援を必要とする方に対し、ボランティア活動等の一環として、手助けをしても良いと思えることはありますか。(いくつでも)

- | | |
|----------|----------------|
| 1. 掃除 | 6. 買い物 |
| 2. ごみ出し | 7. ペットの世話 |
| 3. 洗濯 | 8. 送迎 |
| 4. 衣類の整理 | 9. その他() |
| 5. 食事の調理 | 10. 特にできることはない |

【問3 あなたが介護をする場合について】

(1)現在、誰かの介護をしていますか。(○は1つ)※同居の有無に関わらず

1.している ⇒ 次の①へ

2.していない ⇒ (2)へ(次のページ)

※次の①～⑤は、(1)において「1.している」と回答した方のみ、ご回答ください。≫

① 介護をしている相手はどなたですか。(いくつでも)

1. 親

4. 兄弟・姉妹

2. 祖父母

5. 子

3. 配偶者

6. その他()

② 介護をしている相手は介護保険サービスを利用していますか。(いくつでも)

1. 利用している

3. 利用していない(利用方法が分からない)

2. 利用していない(利用方法は分かる)

4. その他()

③ 今後の介護のことについて誰に相談していますか。(いくつでも)

1. 家族・親族

9. 介護サービス事業者

2. 友人・知人

10. 医師

3. 近所の人、ボランティアの人など

11. 病院のソーシャルワーカー

4. 介護・介助が必要な本人

12. 民生委員

5. ケアマネジャー

13. 勤務先

6. 地域包括支援センター

14. その他()

7. 市役所

15. 誰にも相談していない

8. 保健センター

④ 現在、介護をしているなかで、負担に感じていることは何ですか。(いくつでも)

1. 身体介護(入浴・排泄・衣服の着脱など)

7. 調理(食事の準備)

2. 生活援助(掃除・洗濯・買い物など)

8. 食事の介助

3. 病気(現在や今後の体調・服薬の管理)

9. 仕事(仕事と介護の両立)

4. 認知症状への対応

10. 外出の付き添いや送迎

5. 経済面(生活費や税金などの支払い)

11. その他()

6. 人付き合い(家族との関わりを含む)

12. 負担に感じていることは特にない

⑤ 介護をするに当たって、働き方について何か調整などを行っていますか。(〇は1つ)

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・中抜けなど)」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇(有休や介護休暇など)」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、上記以外の調整をしながら、働いている
6. 介護のために、休職している
7. 働いていない
8. 介護のために退職をした

《ここから再び、全員の方がご回答ください。》

(2)あなたが介護をする側になった場合、この先の介護について不安に思うことは何ですか。
(いくつでも)

- | | |
|----------------------|-----------------------------------|
| 1. 困りごと・悩みの相談先がわからない | 7. 介護保険等の公的サービスや介護保険施設を利用することへの抵抗 |
| 2. 身体的な負担・疲れ | 8. ケアマネジャーや介護施設職員等、介護の専門職の方との相性 |
| 3. 経済的な不安 | 9. その他() |
| 4. 仕事との両立 | 10. 特に困ることはない |
| 5. 自分の自由時間の確保 | |
| 6. 自分の健康状態が悪化した時の手助け | |

(3)介護を要因とした離職を防ぐためには何が必要だと思いますか。(いくつでも)

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 介護をする際の相談先 | 6. 家族のサポート |
| 2. 職場の理解やサポート | 7. 補助金の支給 |
| 3. 介護保険サービスの充実 | 8. メンタルヘルスの相談先 |
| 4. 介護保険サービス以外の支援 | 9. その他() |
| 5. 介護休暇、休職といった制度 | 10. 特になし |

(4)介護が必要になった方が、在宅での生活を続けていくために特に必要と考えることは何ですか。(〇は3つまで)

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| 1. 市民向けの在宅医療・在宅介護についての情報提供 | 6. 病状が悪化したときにいつでも入院できる医療体制の整備 |
| 2. 相談窓口の充実 | 7. 高齢者が安心して住める住居の整備 |
| 3. 在宅医療・介護に関わる専門家同士の連携 | 8. 介護休暇など現場の理解とサポート体制の充実 |
| 4. 家族の負担を軽減するためのデイサービスやショートステイなどの拡充 | 9. その他() |
| 5. 24時間いつでも診てもらえる体制 | 10. わからない |

【問4 将来、あなたに介護が必要となった場合について】

(1)あなたが介護を必要とする状態となった場合に、どのような生活を希望しますか。

(○は1つ)

- | | |
|--|--|
| 1. 現在の住まいで、介護保険等の公的サービスを利用せずに、家族の介護を受けながら生活したい | |
| 2. 現在の住まいで、介護保険等の公的サービスの利用を中心に生活したい | |
| 3. 特別養護老人ホームや有料老人ホーム等の施設に入所して生活したい | |
| 4. その他() | |
| 5. わからない | |

【問5 認知症について】

(1)認知症に関する相談ができる相手のうち、知っているものはありますか。(いくつでも)

- | | |
|------------------------|---------------------------------------|
| 1. 地域包括支援センター | 6. 地域の認知症の方本人やその家族が集う場
(オレンジカフェなど) |
| 2. 市役所 | 7. 地域の認知症サポーター |
| 3. 医療機関(病院、診療所など) | 8. その他() |
| 4. ケアマネジャー | 9. 知らない |
| 5. 「認知症の人と家族の会」による相談窓口 | |

(2)認知症に対する取組として必要だと思うことはありますか。(いくつでも)

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| 1. 相談機関の充実 | 6. 認知症の方向けの介護等サービスの充実 |
| 2. 認知症の正しい知識の普及 | 7. 認知症サポーターの育成 |
| 3. 認知症の方の介護支援などの普及 | 8. その他() |
| 4. 地域の認知症の方本人やその家族が集う場
(オレンジカフェなど) | 9. 特になし |
| 5. 地域社会全体で気づき・見守りができるような
仕組み | |

(3)あなたは認知症をどのように思いますか。(いくつでも)

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. 認知症は、治らない病気だと思う | 6. 周りの理解や支えがあれば安心して暮らせると
思う |
| 2. 認知症は、もの忘れがひどくなる病気だと思う | 7. 認知症になったら、これまでと同じ生活を続ける
のは難しいと思う |
| 3. 認知症は誰にでも起こりうるもので、特別なも
のではないと思う | 8. 早めに気づいて対応すれば、進行を遅らせるこ
とができると思う |
| 4. 認知症の予防には、日頃の生活習慣が大切だ
と思う | 9. 認知症になると、家族や友人との関係が変化す
ることがあると思う |
| 5. 認知症には、できるだけなりたくないと思う | 10. 認知症になっても、できることや楽しめること
はあると思う |

(4)あなたは認知症と診断されたら、その後どのように生活したいですか(いくつでも)

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. 近所の人や友人に知られたくない | 6. 忘れることが増えても、色々な工夫をして生活したい |
| 2. できるだけ自立して生活し、必要な時だけ助けてほしい | 7. 同じ認知症の人と会って話をしてみたい |
| 3. 家族や周りの人に迷惑をかけるので、すぐに施設に入りたい | 8. 家族や周囲の人にも病気のことを伝え、一緒にこれからの生活を考えたい |
| 4. 必要なサービスや支援を受けながら住み慣れた地域で暮らし続けたい | 9. 困ったときに気軽に相談できる人や場所を見つめたい |
| 5. 診断前と変わらず、自分らしさを大切に暮らしたい | 10. 地域の活動やサークルなどの社会活動に参加したい |

(5)あなたは、もし認知症と思われる方が知り合いにいたら、まずはどのように対応したいと思いますか(○は1つ)

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| 1. 本人に声をかけ相談にのる | 5. 警察に相談する |
| 2. 家族に声をかけ相談にのる | 6. どう接して良いかわからないので、特に何もしない |
| 3. 民生委員に相談する | 7. 本人、家族が気の毒なのでそっとしておく |
| 4. 地域包括支援センターや市に相談する | 8. その他() |

(6)あなたは、認知症になってからも住み慣れた地域で暮らし続けることができると思えますか(○は1つ)

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

(7)あなたは、認知症になってからも希望を持って自分らしく暮らし続けることができると思えますか(○は1つ)

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

【問6 成年後見制度について】

(1)成年後見制度について、知っていますか。(○は1つ)

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

(2)成年後見制度に関する相談窓口のうち、知っているものはありますか。(いくつでも)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 市役所 | 5. 弁護士、司法書士などの専門職 |
| 2. 地域包括支援センター | 6. その他() |
| 3. 社会福祉協議会 | 7. 知らない |
| 4. 家庭裁判所(後見センター) | |

【問7 高齢者福祉の支援等について】

(1)介護や高齢者に関する福祉に、関心がありますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------------|-------------|
| 1. 関心があり、制度を知っている | 3. 関心がない |
| 2. 関心はあるが、制度をよく知らない | 4. 考えたことがない |

(2)今後、自分が高齢者になったとき、どのような支援が特に必要だと思いますか。

(○は3つまで)

- | | |
|------------------------------|------------------|
| 1. 介護状態になることの予防や寝たきり予防のための支援 | 8. 就労支援 |
| 2. 健康づくりの支援 | 9. 外出の支援 |
| 3. 買い物の代行 | 10. ボランティアの参加促進 |
| 4. 公的手続きなどの代行 | 11. 地域活動の支援や参加促進 |
| 5. 家事の援助 | 12. 災害等の緊急時の支援 |
| 6. 教養向上のための支援 | 13. 終活の支援 |
| 7. 住まい確保の支援 | 14. その他() |
| | 15. 必要ない |

【問8 人生会議(アドバンス・ケア・プランニング/ACP)について】

※人生会議(アドバンス・ケア・プランニング/ACP)は、人生の最終段階における医療・ケアについて、あなたの意思に沿った医療・ケアを受けるために、ご家族等や医療・介護従事者とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うことです。

(1)あなたが、ご自身の人生の最期を早い段階から考えることについて、どのように思いますか。(いくつでも)

- | | |
|----------------------------|------------------|
| 1. 日頃から考える必要がある | 6. 漠然とした怖さがある |
| 2. 大事なことだとは思いますが、あまり考えたくない | 7. 最期を想像できない |
| 3. 周囲の人が考えればよい | 8. 縁起が悪い |
| 4. きっかけがない | 9. 何をすればよいかわからない |
| 5. 考えると落ち込みそう | 10. 考える必要はない |
| | 11. その他() |

(2)あなたの家族が、それぞれの人生の最期を早い段階から考えることについて、どのように思いますか。(いくつでも)

- | | |
|----------------------------|------------------|
| 1. 日頃から考える必要がある | 6. 漠然とした怖さがある |
| 2. 大事なことだとは思いますが、あまり考えたくない | 7. 最期を想像できない |
| 3. 周囲の人が考えればよい | 8. 縁起が悪い |
| 4. きっかけがない | 9. 何をすればよいかわからない |
| 5. 考えると落ち込みそう | 10. 考える必要はない |
| | 11. その他() |

(3)あなたが人生の最終段階を考えたとき、どのようなことが不安ですか。(いくつでも)

- | | |
|--------------|----------------------|
| 1. 特に不安はない | 6. 家族に関すること |
| 2. 住まいに関すること | 7. ペットに関すること |
| 3. 相続に関すること | 8. 身辺整理などを頼める人がいないこと |
| 4. 葬儀に関すること | 9. その他() |
| 5. お墓に関すること | |

(4)あなたは、人生会議(アドバンス・ケア・プランニング/ACP)について、これまで知っていましたか。(○は1つ)

- | | |
|---------------------------|----------------|
| 1. 知っている ⇒ 次の①へ | 3. 知らない ⇒ (5)へ |
| 2. 聞いたことはあるがよく知らない ⇒ 次の①へ | |

«(4)で「1. 知っている」「2. 聞いたことはあるがよく知らない」と回答した方のみ、ご回答ください»

① 人生会議を知ったきっかけは何ですか。(○は1つ)

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1. 市のホームページ | 6. 人生会議に関するイベント |
| 2. 市の広報誌 | 7. 家族、知人、友人等の話 |
| 3. インターネット(市のホームページ以外) | 8. 医師、看護師等の医療従事者からの話 |
| 4. 本、雑誌など(市の広報誌以外) | 9. ヘルパー、ケアマネジャーからの話 |
| 5. テレビ番組などの報道 | 10. その他() |

«ここから再び、全員の方がご回答ください。»

(5)あなたが人生の最終段階で受けたい、もしくは、受けたくない医療・ケアについて、ご家族等や医療・介護従事者と話し合っていますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| 1. 詳しく話し合っている | 5. 話し合うきっかけがない |
| 2. 多少は話し合っている | 6. 知識がないため、何を話し合うか分からない |
| 3. 話したくない | 7. その他() |
| 4. 話し合う必要性を感じていない | |

(6)ご家族等や医療・介護従事者と医療・ケアについて話し合う時期があるとなると、いつ頃が良い年齢だと思いますか。

«(5)で「1. 詳しく話し合っている」「2. 多少は話し合っている」と回答した方は、いつ頃でしたか。»(○は1つ)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 20歳未満 | 5. 70歳以上 |
| 2. 20歳～39歳 | 6. 年齢は関係ない |
| 3. 40歳～59歳 | 7. その他() |
| 4. 60歳～69歳 | 8. わからない |

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

(4) 在宅生活改善調査

在宅生活改善調査 【事業所票】

※令和7年11月1日現在の状況について、 の中に御回答ください。

問1 貴事業所に所属するケアマネジャーの人数、及び利用者数について、御記入ください。(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(令和6年11月1日～令和7年10月31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」を御記入ください。

※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年間の間に「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」を行先別に御記入ください。(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、退院後の居場所を御記入ください。
※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(★)が一致することを御確認ください。

行先	市内	市外
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「とき」を、御確認ください

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）

--

貴事業所について御記入ください。

事業所名	
御担当者氏名	
電話番号	
Eメールアドレス	

調査は以上となります。御協力ありがとうございました。

住宅生活改善調査 利用者票 (計: 30) 1月1日現在中區・44戸内、75世帯、1,111人

「名字」「才高」「生年没年」。「親をへんけんにしたさいのころのうら」「親のサードスライムで、生活の専攻が難しくなっている利用書」が対象です。

また「経済危機の深刻な脅威と対峙する中、国連の所管分野の利用では利益が相違しており、経済難に陥った国々には、国際法に生ずる義務がある」として、「国際法に生ずる義務がある」として、国際法の適用が厳格になったと主張している。また「経済危機の深刻な脅威と対峙する中、国連の所管分野の利用では利益が相違しており、経済難に陥った国々には、国際法に生ずる義務がある」として、「国際法に生ずる義務がある」として、国際法の適用が厳格になったと主張している。

「オーストラリアの政治制度」

1. 対象となる利用者の状況を、現在のサービス利用状況と、生活の維持が図れない理由について、お伺いします。									
項目	第1	第2	第3	第4	第5	第6	第7	第8	第9
項目説明	受入状況	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由	生活の維持が図れない理由
	受入施設	受入施設	現在サービス利用状況						

(5) 居所変更実態調査

居所変更実態調査【施設等票】

※令和7年11月1日現在の状況について、 の中に、御回答ください。

問1 該当するサービス種別を御回答ください。 (1つに○)

☐	1. 住宅型有料老人ホーム	☐	6. 地域密着型特定施設
☐	2. 軽費老人ホーム（特定施設除く。）	☐	7. 介護老人保健施設
☐	3. サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く。）	☐	8. 介護医療院
☐	4. グループホーム	☐	9. 特別養護老人ホーム
☐	5. 特定施設	☐	10. 地域密着型特別養護老人ホーム

※本調査では、上記のサービス種別を、まとめて「施設等」と表記します。

問2 貴施設等の概要について、以下に御記入ください。

1) 施設等の名称			
2) 定員数など		(人/戸/室)	
3) 入所・入居者数		人	
4) (貴施設等の) 待機者数		人	
5) 特別養護老人ホームの待機者数(申込者数)		人	

※「2)定員数など」は、サービス付き高齢者向け住宅の場合は「住宅戸数」、住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームの場合は「居室数」、その他の施設等の場合は「定員数」を御回答ください。

※4)と5)は、該当者がいない場合は「0」を、不明の場合は「-」を記載してください。

※5)は、特養・地域密着型特養は回答不要です。

問3 現在の入所・入居者の要支援・要介護度別の人数について、御記入ください。(数値を記入)

自立	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	合計

問4 貴施設等で、以下の医療処置が必要な利用者の受入れは可能ですか。(あてはまる項目全てに○)

※1人でも受入れが可能であれば、○と御記入ください。

1) 点滴の管理	☐	8) 疼痛の看護	☐
2) 中心静脈栄養	☐	9) 経管栄養	☐
3) 透析	☐	10) モニター測定	☐
4) ストーマの処置	☐	11) 褥瘡の処置	☐
5) 酸素療法	☐	12) カテーテル	☐
6) レスビレーター	☐	13) 喀痰吸引	☐
7) 気管切開の処置	☐	14) インスリン注射	☐
		15) 上記に対応可能な医療処置はない	☐

問5 現在、上記の医療処置を受けている入所・入居者の合計人数を御回答ください。(数値を記入)

問4の医療処置を受けている入所・入居者の合計(実人数)	人
-----------------------------	------------------------

ここからは、過去1年間の新規の入所・入居者についてお伺いします。

問6 過去1年間（令和6年1月1日～令和7年10月31日）に、貴施設等へ新規で入所・入居した人の人数を御記入ください。（数値を記入）

※ 貴施設等に入所・入居している方で、一時的な入院等で貴施設等に戻った方は含めないでください。

新規の入所・入居者数（合計★） 人

問7 問6の過去1年間の新規の入所・入居者について、入所・入居する前の居場所別の人数を御記入ください。（数値を記入）

※ 「合計★」と、問6「新規の入所・入居者数（合計★）」が一致することを御確認ください。

※ 一時的な入院の後に貴施設等に入所・入居した場合は入院前の居場所を御記入ください。入院前の居場所がわからない場合は、「12)病院」を選択してください。

※ 「1) 自宅」に、ショートステイの長期利用者の入所・入居も含まれます。

	市内	市外
1) 自宅（※ 兄弟・子ども・親戚等の家を含む。）		
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) 入居・入所する前の居場所を把握していない		
合計★		

合計人数が一致することを、御確認ください

ここからは、**過去1年間の退去者**についてお伺いします。

問8 過去1年間（令和6年11月1日～令和7年10月31日）に、貴施設等を退去した人の人数を御記入ください。

※一時的な入院等から貴施設等に戻った方、現在一時的に入院中の方（貴施設等との契約が継続している方）は含めないでください。

※「死亡」には、「貴施設等で亡くなられた方」に加え、「病院等への搬送後に死亡された方」も含まれます。

退去者数（合計）※死亡を含む。 人 ☆

問9 問8の過去1年間の退去者について、要介護度別の人数を御記入ください。（数値を記入）

※死亡した人については、「①退去者」欄ではなく、「②貴施設等での死亡」欄にその人数を御記入ください。

※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貴施設等での死亡」、搬送先からの転院等の後に死亡した場合は「①退去者」に含めてください。

※「合計☆」と、問8の「退去者数（合計）」が一致することを御確認ください。

①退去者									②貴施設等での死亡 ※搬送先での死亡を含む。	合計☆ ※①②の合計
自立	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10 問8で御記入いただいた過去1年間の退去者について、退去先別の人数を御記入ください。

※一時的に入院して貴施設等以外の居場所に移った場合は、退院後の居場所を御記入ください。

※搬送先からの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。

※「合計☆」と、問8の「退去者数（合計）」、問9の「合計☆」が一致することを御確認ください。

	市内	市外
1) 自宅（※兄弟・子ども・親戚等の家を含む。）		
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) 病院・診療所（上記「9」を除く。） ※一時的な入院は含みません。		
11) 特別養護老人ホーム		
12) 地域密着型特別養護老人ホーム		
13) その他		
14) 行先を把握していない		
15) 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、御確認ください

問11 貴施設等の入居・入所者が、退去する理由は何ですか。退去理由として最も多いものを3つまで選択してください。（3つまで○）

※死亡した方を除いた、退去者についてお答えください。

	3つまで○
1) 必要な生活支援が発生・増大したから	
2) 必要な身体介護が発生・増大したから	
3) 認知症の症状が悪化したから	
4) 医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから	
5) 「1」～「4」以外の状態像が悪化したから	
6) 入所・入居者の状態等が改善したから	
7) 入所・入居者が、必要な居宅サービスの利用を望まなかったから	
8) 費用負担が重くなったから	
9) 本人が希望したから	
10) その他	

問12 貴事業所で入居・入所者が退去す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）

貴事業所について御記入ください。

事業所名	
御担当者氏名	
電話番号	
Eメールアドレス	

調査は以上となります。御協力ありがとうございました。

(6) 介護人材実態調査

介護人材実態調査【事業所票】施設系・通所系

※令和7年11月1日現在の状況について、の中に、御回答ください。

問1 該当するサービス種別（介護予防を含む。）を、御回答ください。（1つに○）

※本調査票の送付先（メールの宛名となっている事業所）で行うサービスについて、御回答ください。

1. 施設・居住系サービス

（特別養護老人ホーム（地域密着型含む。）、介護老人保健施設、ショートステイ、グループホーム、特定施設、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）

2. 通所系サービス

（通所介護（地域密着型含む。）、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護）

問2 貴事業所（問1で○をつけたサービス種別の事業所）に所属する介護職員について、お伺いします。

※ここでの「介護職員」は、賃金の支払を受けている方に限ります（ボランティアの方は含みません。）。

問2-1 介護職員の人数を、御記入ください。（数値を記入）

※前月に出勤のない、長期休暇（育児休業等）中の職員は人数に含めないでください。

※「外国人」には、EPA・技能実習・在留資格「介護」、特定技能により勤務している人数を御記入ください。

介護職員の総数		人	左記のうち常勤職員		人
			左記のうち非常勤職員		人
外国人職員数		人	派遣職員数		人

問2-2 貴事業所は開設から1年以上経過していますか。

（1つに○）

1. はい ⇒問2-3へ
 2. いいえ ⇒問3へ

問2-3 令和7年11月1日時点で、開設から1年以上を経過している事業所にお伺いします。

過去1年間（令和6年11月1日～令和7年10月31日）の介護職員の採用者数と離職者数を、常勤・非常勤別に御記入ください。外国人人材も含めて御回答ください。（数値を記入）

	採用者数	離職者数
常勤職員		
非常勤職員		
合計		

問3 採用や人材定着に関する課題を御回答ください。（自由記述）

問4 人材確保に関して市町村に期待するサポートがあれば、御回答ください。（自由記述）

--

貴事業所について御記入ください。

事業所名	
御担当者氏名	
電話番号	
Eメールアドレス	

続いて、調査票（Q5）の設問（問5）にお進みください。

問5 貴施設等に所属している介護職員全員（非常勤含む。ボランティアの方を除く。）について、お答えください。

回答方法	※番号：つ記帳				※番号：つ記帳			
	(1)資格の取得、研修の修了の状況	(2)雇用形態	(3)性別	(4)年齢	(5)定去1週間の勤務時間	(6)現在の施設等での勤務年数	(7)現在の施設等に勤務する直前の事業※把持宣言型を含む	(8)直前の事業について
段間	1.介護福祉士（認定介護福祉士含む。） 2.介護福祉士受験者合格者了 又は （旧）介護職員高度研修修了 又は （旧）ヘルパー1級 3.介護職員初任者研修修了、 又は （旧）ヘルパー2級 4.上記のいずれも該当しない	1.常勤職員 2.非常勤職員	1.男性 2.女性	1.20歳未満 2.20% 3.30% 4.40% 5.50% 6.60% 7.70% 以上 8.不明	※就業時間を含む、休憩時間は除く。 ※週が始まりは事業所ごとに決まっています ※不明	1.1年以上 ⇒【回答終了】 2.1年未満 ⇒【(7)へ】	1.現在の事業が初めての勤務先⇒【回答終了】 2.介護以外の事業 ⇒【回答終了】 3.特養、老健、療養型・介護医療院、ホームケア、グループホーム、特定施設入居者生活介護・入浴、夜間対応型など 4.訪問介護・入浴、夜間対応型 5.小多機能、看多機能、定期巡回・随時対応型、通所介護、通所リハ、認知症対応型 6.在宅型有料、介護サービス 7.その他の介護サービス ⇒【(3)～(8)の場合は(8)へ】 8.不明 ⇒【回答終了】	1.現在の施設等と、同一の法人・グループ 2.現在の施設等と、別の法人・グループ 3.不明
記入例	1	1	1	3	40	2	3	1 2
21					時間			
22					時間			
23					時間			
24					時間			
25					時間			
26					時間			
27					時間			
28					時間			

介護人材実態調査【事業所票】訪問系

※令和7年11月1日現在の状況について、の中に、御回答ください。

問1 該当するサービス種別（介護予防を含む。）を、御回答ください。（1つに○）

※本調査票の送付先（メールの宛名となっている事業所）で行うサービスについて、御回答ください。

- | | |
|--|--------------------------|
| | 1. 訪問系サービス（訪問介護及び訪問入浴介護） |
| | 2. 小規模多機能型居宅介護 |
| | 3. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| | 4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |

問2 貴事業所（問1で○をつけたサービス種別の事業所）に所属する介護職員について、お伺いします。

※ここでの「介護職員」は、賃金の支払を受けている方に限ります。（ボランティアの方は含みません。）

問2-1 介護職員の人数を、御記入ください。（数値を記入）

※前月に出勤のない、長期休暇（育児休業等）中の職員は人数に含めないでください。

※「外国人」には、EPA・技能実習・在留資格「介護」、特定技能により勤務している人数を御記入ください。

介護職員の総数		人	左記のうち常勤職員		人
			左記のうち非常勤職員		人
外国人職員数		人	派遣職員数		人

問2-2 貴事業所は開設から1年以上経過していますか。

（1つ選択）

- | | |
|--|--------------|
| | 1. はい ⇒問2-3へ |
| | 2. いいえ ⇒問3へ |

問2-3 令和7年11月1日時点で、開設から1年以上を経過している事業所にお伺いします。

過去1年間（令和6年11月1日～令和7年10月31日）の介護職員の採用者数と離職者数を、常勤・非常勤別に御記入ください。外国人人材も含めて御回答ください。（数値を記入）

	採用者数	離職者数
常勤職員		
非常勤職員		
合計		

問3 採用や人材定着に関する課題を御回答ください。（自由記述）

問4 人材確保に関して市町村に期待するサポートがあれば、御回答ください。（自由記述）

--

貴事業所について御記入ください。

事業所名	
御担当者氏名	
電話番号	
Eメールアドレス	

調査は以上となります。御協力ありがとうございました。

介護人材実態調査 職員票（訪問系）

※この調査票は、訪問サービス・訪問介護を行う介護職員の方（非常勤含む。ボランティア除く。）が対象です。

※令和7年11月1日現在の状況について、 の中に、御回答ください。

問1 あなたが、本調査票を受け取った事業所で提供するサービス種別（介護予防を含む。）について、御回答ください。（1つ選択）

- ☐ 1. 訪問系サービス（訪問介護及び訪問入浴介護）
- ☐ 2. 小規模多機能型居宅介護
- ☒ 3. 看護小規模多機能型居宅介護
- ☐ 4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

問2 あなたの資格の取得、研修の修了の状況について、御回答ください。（1つ選択）

- ☐ 1. 介護福祉士（認定介護福祉士を含む。）
- ☐ 2. 介護福祉士実務者研修修了、（旧）介護職員基礎研修修了、又は（旧）ヘルパー1級
- ☐ 3. 介護職員初任者研修修了、又は（旧）ヘルパー2級
- ☐ 4. 「1.」～「3.」のいずれにも該当しない

問3 あなたの雇用形態、性別、年齢、過去1週間の勤務時間等について、御回答ください。

1) 雇用形態（1つに○）	☐	1. 常勤職員	☐	2. 非常勤職員
2) 性別（1つに○）	☐	1. 男性	☐	2. 女性
3) 年齢（1つに○）	☐	1. 20歳未満	☐	2. 20代
	☐	3. 30代	☐	4. 40代
	☐	5. 50代	☐	6. 60代
4) 過去1週間の勤務時間（数値を記入） ※問1で回答した勤務先における時間		週		時間 ★ ※残業時間を含む。 休憩時間は除く。
5) 現在の事業所での勤務年数（1つに○）	☐	1. 1年以上 ⇒裏面に回答		
	☐	2. 1年未満 ⇒問4と裏面に回答		

問4 【問3の5)で「2.」と回答された方】現在の事業所に勤務する直前の職場について、以下に御回答ください。

- ☐ 1. 現在の職場が初めての勤務先⇒【裏面に回答】
- ☐ 2. 介護以外の職場⇒【裏面に回答】
- ☐ 3. 特養、老健、療養型・介護医療院、ショートステイ、グループホーム、特定施設
- ☐ 4. 訪問介護・入浴、夜間対応型
- ☐ 5. 小多機、看多機、定期巡回サービス
- ☐ 6. 通所介護、通所リハ、認知症デイ
- ☐ 7. 住宅型有料、サ高住（特定施設以外）
- ☐ 8. その他の介護サービス
- ⇒【「3.」～「8.」の場合は問5へ】

問5 【問4で「3.」～「8.」と回答された方】御回答いただいた直前の職場について、以下に御回答ください。

1) 場所（1つに○）	☐	1. 現在の事業所と、同一の市区町村内
	☐	2. 現在の事業所と、別の市区町村内
2) 法人（1つに○）	☐	1. 現在の事業所と、同一の法人・グループ
	☐	2. 現在の事業所と、別の法人・グループ

⇒皆様、裏面も
御回答ください

介護人材実態調査 職員票（訪問系）裏面【訪問介護員向け】

この調査は、「訪問介護員」を対象とした調査です。「訪問介護」、「訪問入浴介護」、「夜間対応型訪問介護」、「訪問型サービス（総合事業）」、「定期巡回サービス」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」に従事されている方にお聞きします。

※表面の間3「4」過去1週間の勤務時間（★欄）で回答した7日間の勤務時間について、身体介護・生活援助を提供した時間（分）を記入してください。

（例、水曜日を開始日とする場合、水曜日（開始日）から次週の火曜日までの7日間の情報を記入してください。）

※移動時間、待機時間は含みません。「買い物」は、店舗での買い物に要する標準的な時間及び利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間の合算となります（移動時間を含まない。）。

※「掃除」には、ゴミ出しも含みます。

※障害サービスの提供は除いてください。

※介護給付による提供、介護予防給付・総合事業による提供は分けて記入してください。

※記入する時間は「5分単位」とします。（例）32分→30分と記入。

■介護給付による訪問について、右詰めで記入

曜日	身体介護		生活援助							
			買い物		調理・配膳		掃除		その他の生活援助	
記入例	60	分	20	分	20	分	20	分	20	分
月		分		分		分		分		分
火		分		分		分		分		分
水		分		分		分		分		分
木		分		分		分		分		分
金		分		分		分		分		分
土		分		分		分		分		分
日		分		分		分		分		分
週の合計		分		分		分		分		分

■介護予防給付・総合事業による訪問について、右詰めで記入

曜日	身体介護		生活援助							
			買い物		調理・配膳		掃除		その他の生活援助	
記入例	30	分	0	分	0	分	20	分	20	分
月		分		分		分		分		分
火		分		分		分		分		分
水		分		分		分		分		分
木		分		分		分		分		分
金		分		分		分		分		分
土		分		分		分		分		分
日		分		分		分		分		分
週の合計		分		分		分		分		分

※自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）は、身体介護を含む。

週の合計時間

時間

第 10 期 朝霞市
高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に
向けたアンケート調査結果報告書

令和8年3月

発行・編集

朝霞市 福祉部 長寿はつらつ課
〒351-8501 埼玉県朝霞市本町1-1-1
T E L 048-463-1111（代表）
