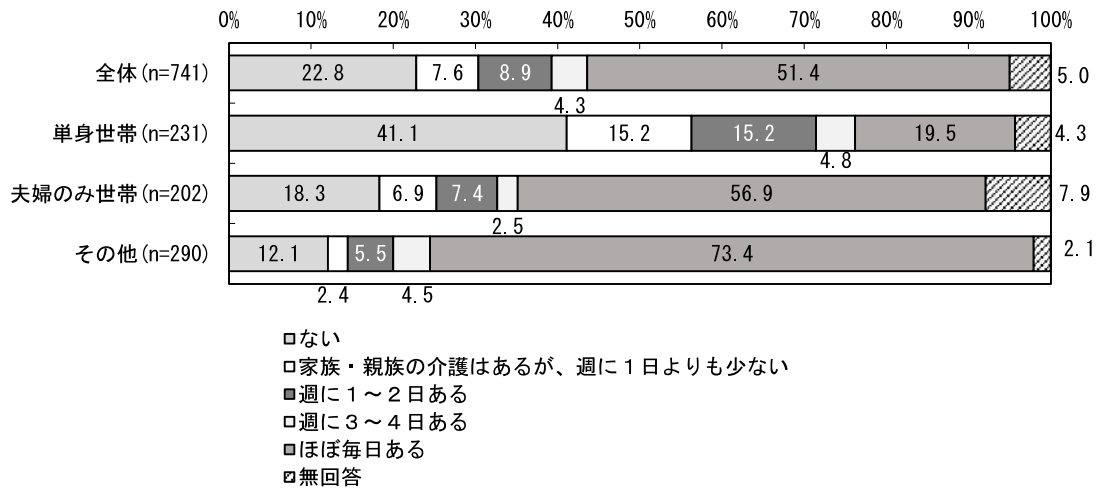
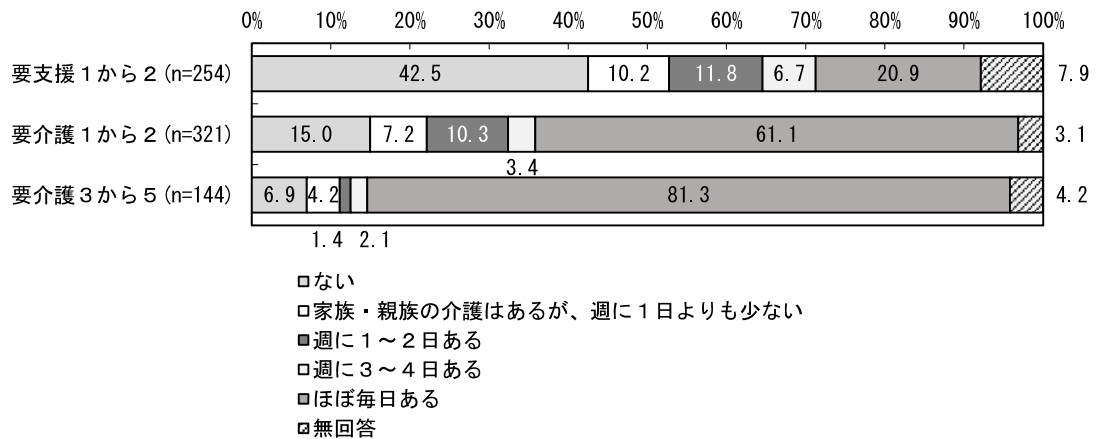


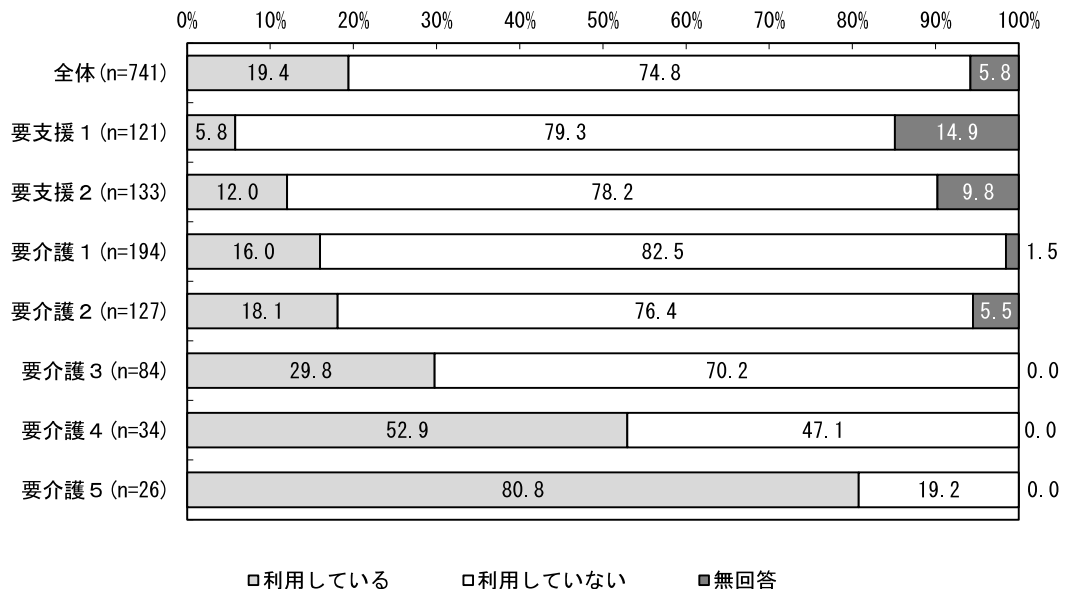
図表 1-2 介護頻度 (A 票問 2 世帯別)



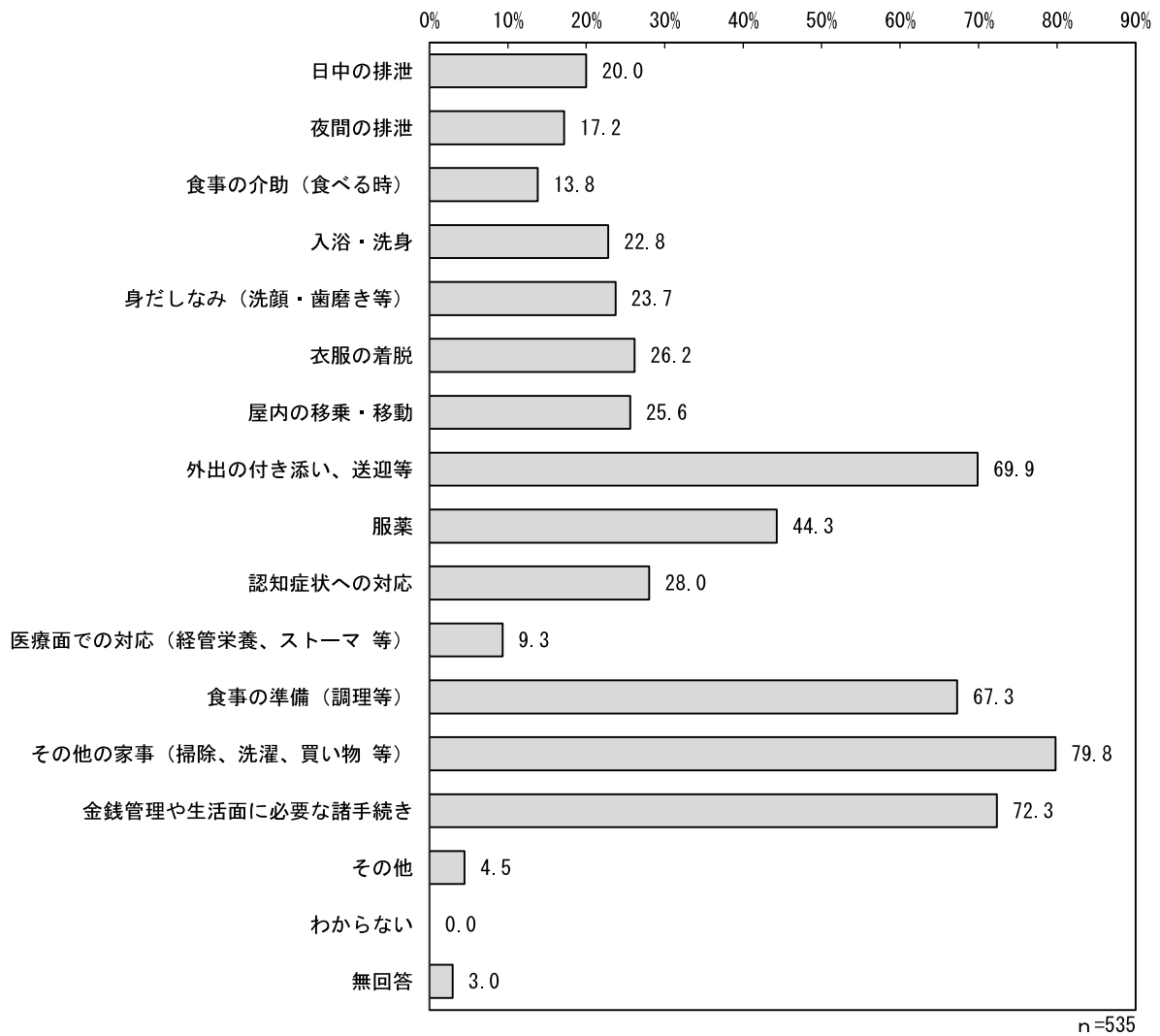
図表 1-3 介護頻度 (A 票問 2 要介護度)



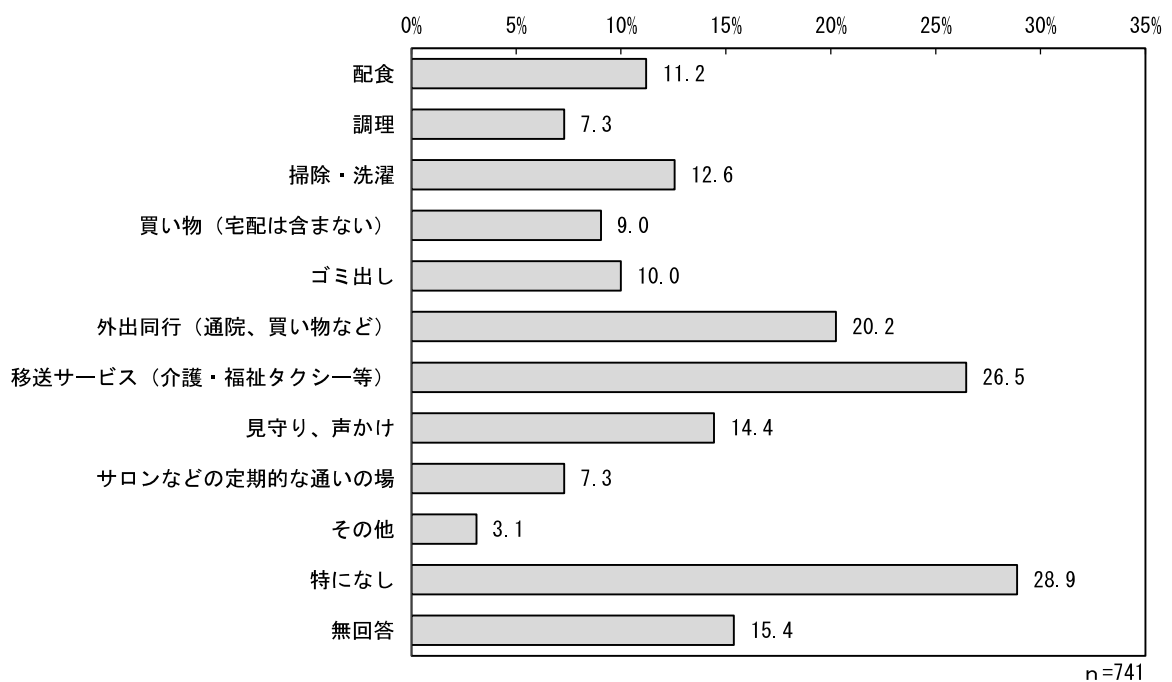
図表 1-4 訪問診療の利用について (A 票問 12 要介護度)



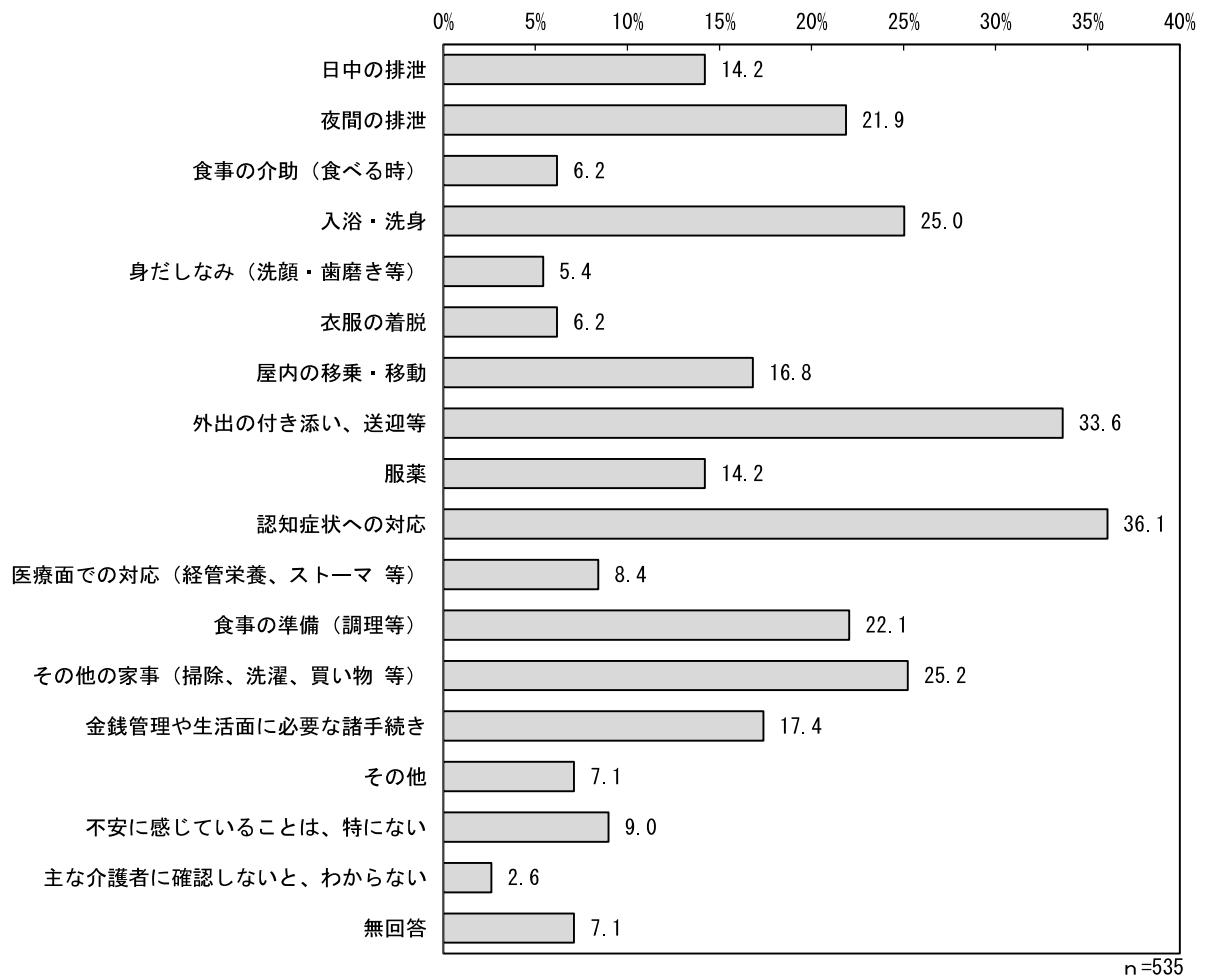
図表 1-5 現在行っている介護(A票問6)



図表 1-6 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス (A票問9)



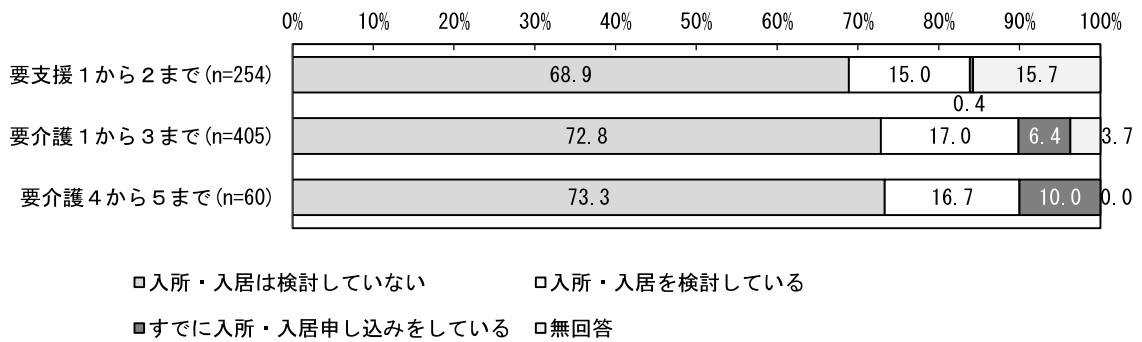
図表 1-7 不安を感じる介護（B票問5）



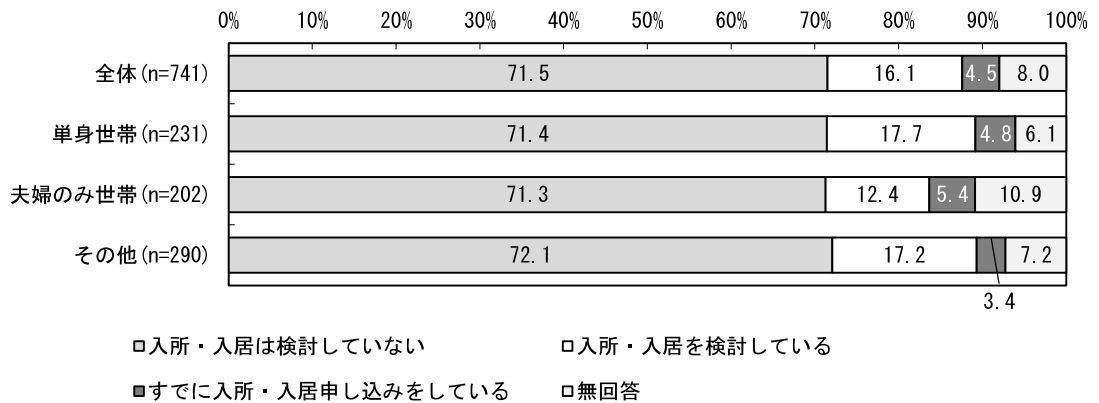
(2) 施設への入所・入居希望について

要介護度においては要介護度4から5まで、世帯別状況においては単身世帯が施設への入所・入居希望者が最も多い状況です。また第8期調査時よりも入所・入居希望者が増加しています。少子高齢化に伴い、全国的に単身世帯の増加が見込まれていることから、朝霞市内においても現在の入所・入居希望者のみならず、潜在需要を考慮したうえで、将来の適切な供給量を整備することが必要となります。

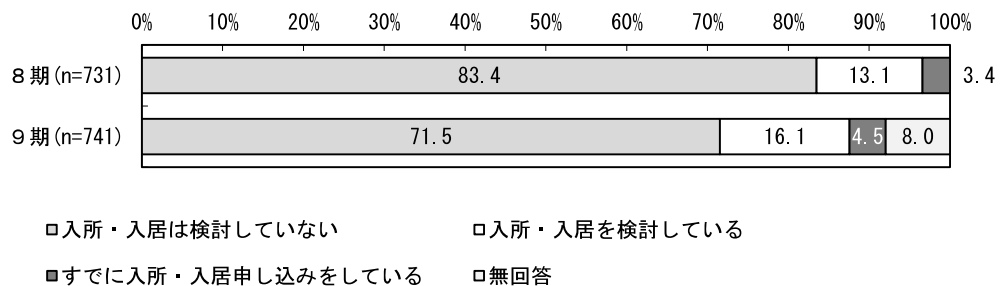
図表 2-1 施設の入所状況 (A票問 10 要介護度)



図表 2-2 施設の入所状況 (A票問 10 世帯別)



図表 2-3 施設の入所状況 (A票問 10 経年)

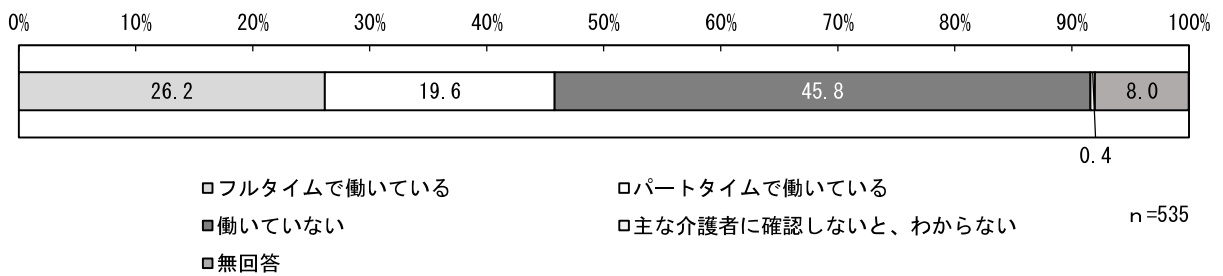


(3) 主な介護者の「介護と仕事との両立について」

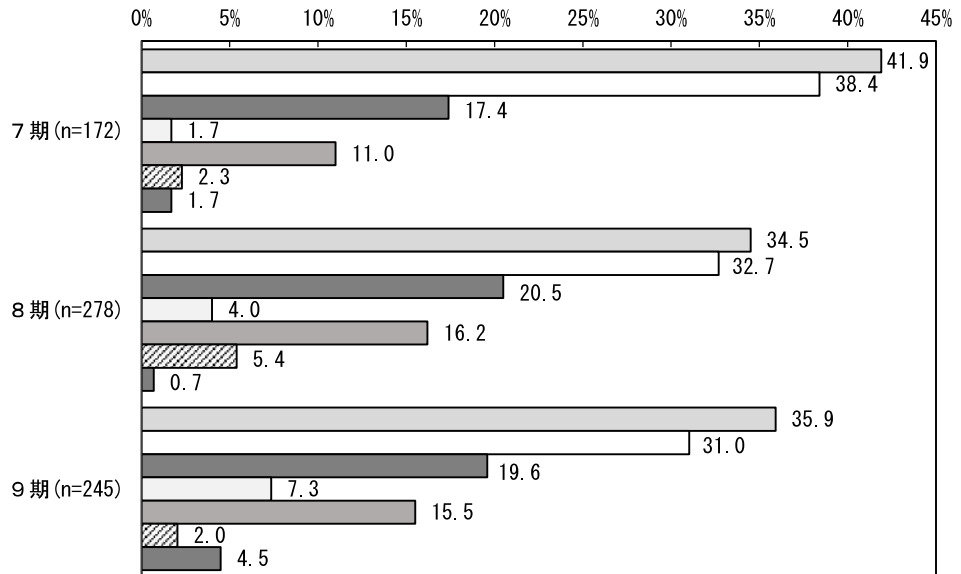
介護者のうちの45.8%が就労しており、第7期調査時よりも第8期調査時及び本調査では、介護のために働き方を調整している人が増えています。また介護と仕事の両立について「難しい」と答えている人の割合は、第8期調査時より減少しています。

仕事と介護の両立に効果的な支援として、「介護休業・介護休暇の制度の充実」「労働時間の柔軟な選択」が多くあげられていることから、これらを活用しやすくするためにも、少なくとも市内事業者への周知が必要です。とくに「介護休業・介護休暇の制度の充実」は、第8期調査時よりもニーズが高いことから、早期に取組を強化する必要があると考えられます。

図表 3-1 介護者の勤務形態について (B票問1)

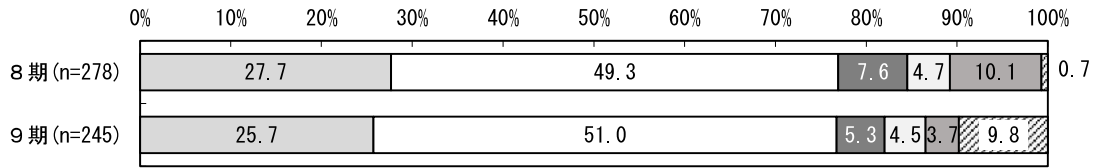


図表 3-2 介護者の働き方の調整について (B票問2 経年)



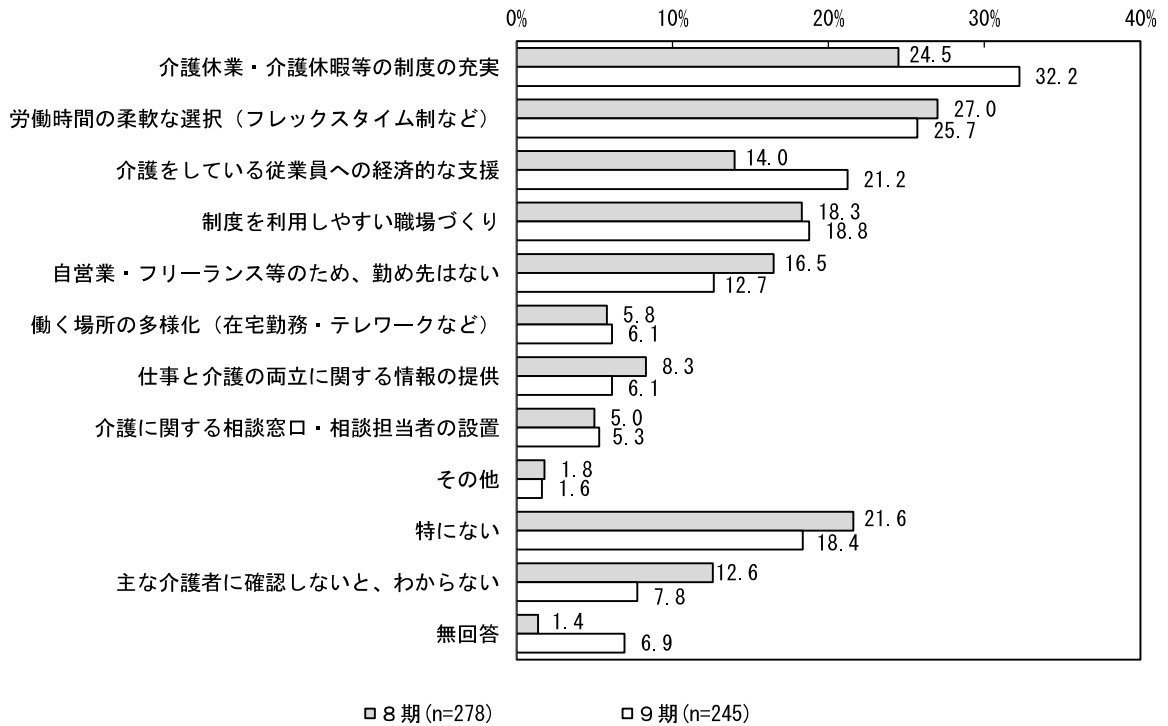
- 特に行っていない
- 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている
- 介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている
- 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
- 介護のために、上記以外の調整をしながら、働いている
- 主な介護者に確認しないと、わからない
- 無回答

図表 3-3 仕事と介護の両立について（B票問4）



- 問題なく、続けていける
- 問題はあるが、何とか続けていける
- 続けていくのは、やや難しい
- 続けていくのは、かなり難しい
- 主な介護者に確認しないと、わからない
- 無回答

図表 3-4 仕事と介護の両立について（B票問3）



### 3) 介護保険第2号被保険者向けアンケート調査結果概要

#### (1) 介護について

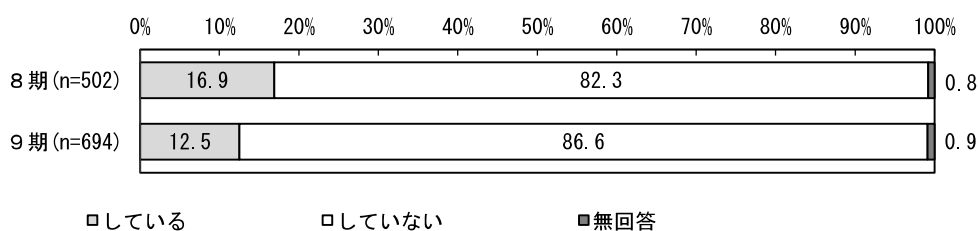
回答者のうち 12.5%の方が介護を行っており、そのうち 73.6%が介護保険サービスを利用しています。また、介護者のうち 58.6%が働き方の調整を行いながら、仕事と介護を両立しており、以前よりも働き方の調整を行っている方が増えています。介護者は以前より減っているものの、介護保険サービスの利用率は以前より高くなっていることから、引き続き安定した多様な介護サービスの提供が必要です。一方、介護保険サービスの利用方法が分からず利用していない方もいるため、サービスの利用方法の周知・強化も必要です。

今後の介護についての不安では、身体的な負担・疲れが多くあげられています。本調査では 40 歳から 64 歳の方を対象とし、ニーズ調査では満 65 歳以上の方（要介護1から5の方を除く。）を対象としたものですが、幅広い年齢層の介護者にとって共通の問題であることから、支援体制の強化について検討をすすめていくことが必要です。

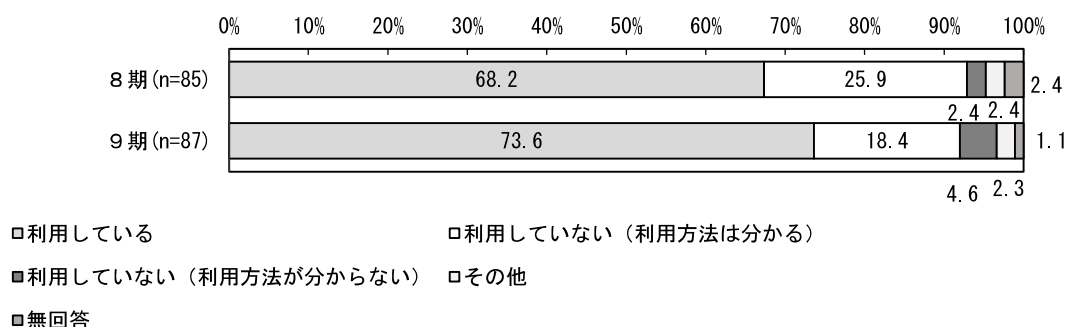
また自身が介護を受ける立場になったときの考え方として、在宅介護を希望する方が、第7期調査時よりも第8期調査時及び本調査では、増えています。在宅介護を希望する理由としては、約8割の方が「住み慣れた自宅だから」ということがあげられています。

在宅介護のために必要なこととして、本調査及びニーズ調査では、「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」、「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」があげられており、幅広い年齢層の介護者にとって共通のニーズであることから、在宅生活のための環境整備の充実化について検討することが必要となります。

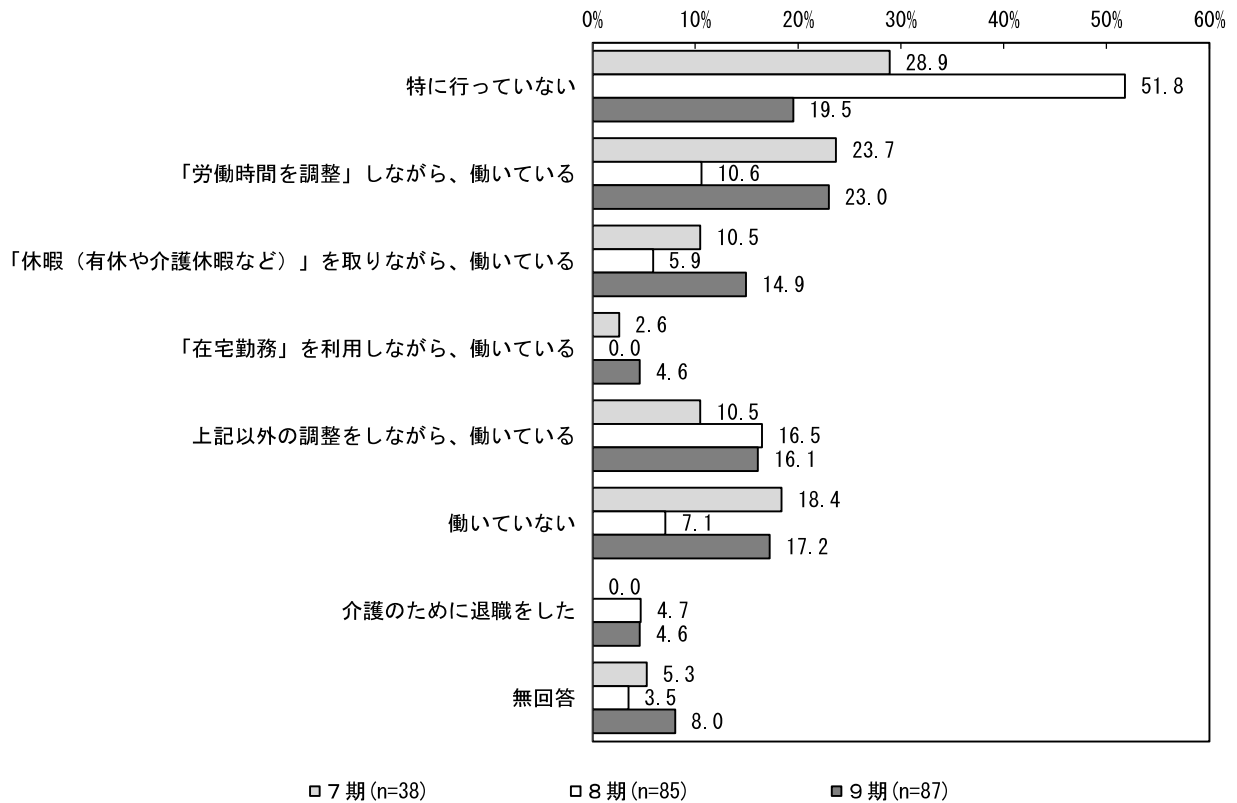
図表 1-1 介護の有無について（問4（1）経年）



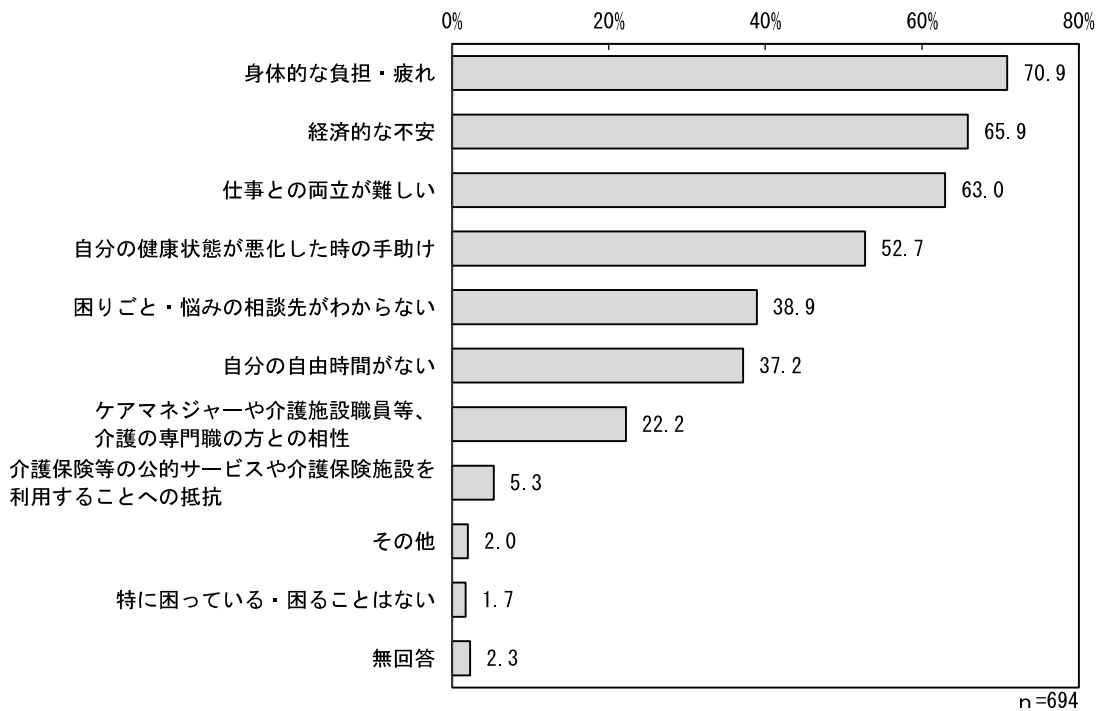
図表 1-2 介護保険サービスの利用有無について（問4（1）②経年）



図表 1-3 介護者の働き方調整（問 4（1）⑤経年）

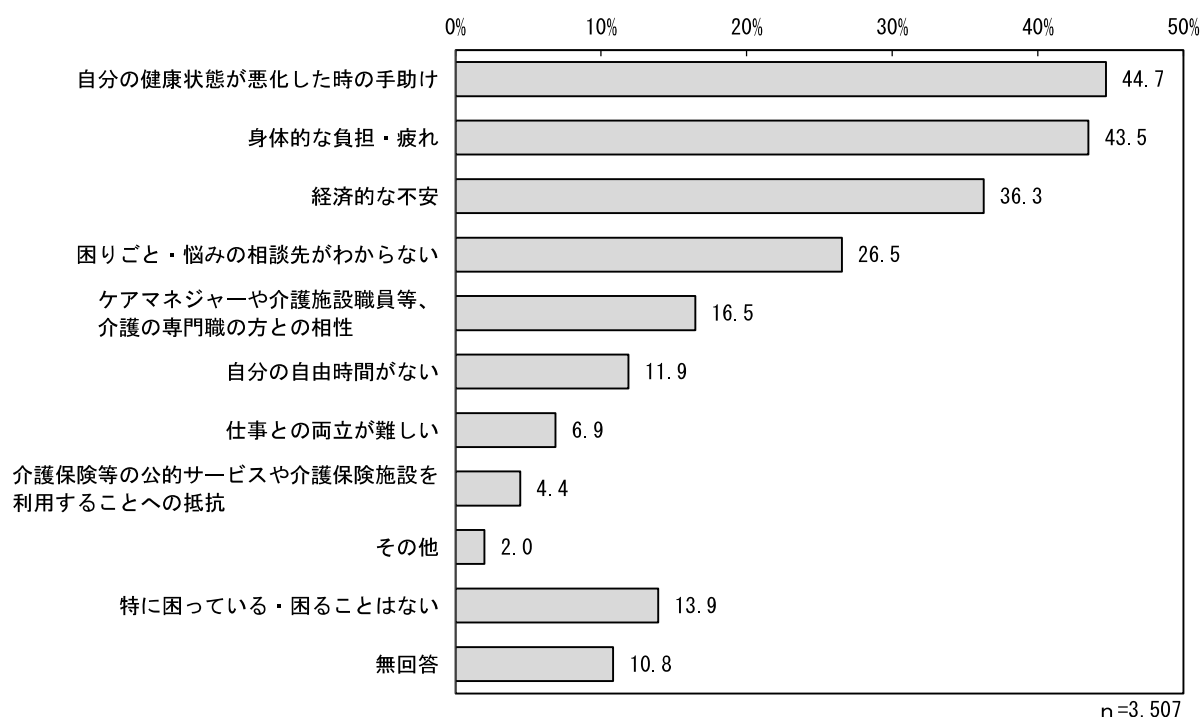


図表 1-4 今後の介護についての不安（問 4（2））

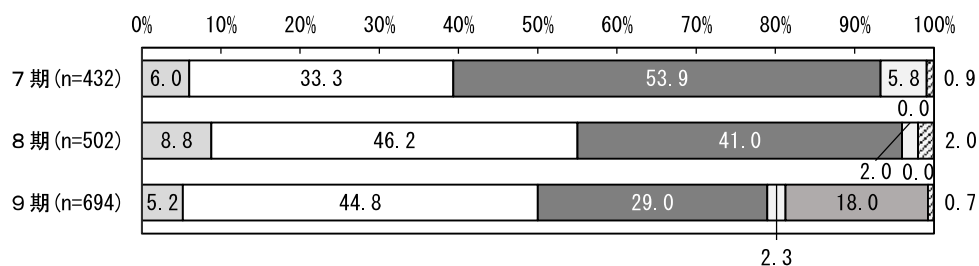




図表 1-5 今後の介護についての不安（ニーズ調査問 10（1））（再掲）

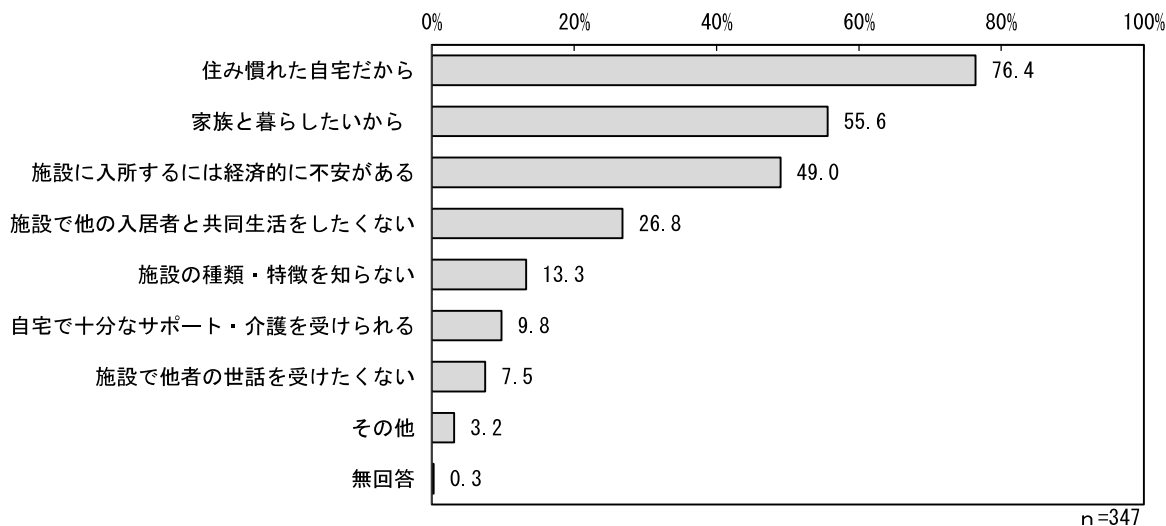


図表 1-6 介護生活の希望について（問 5（1）経年）

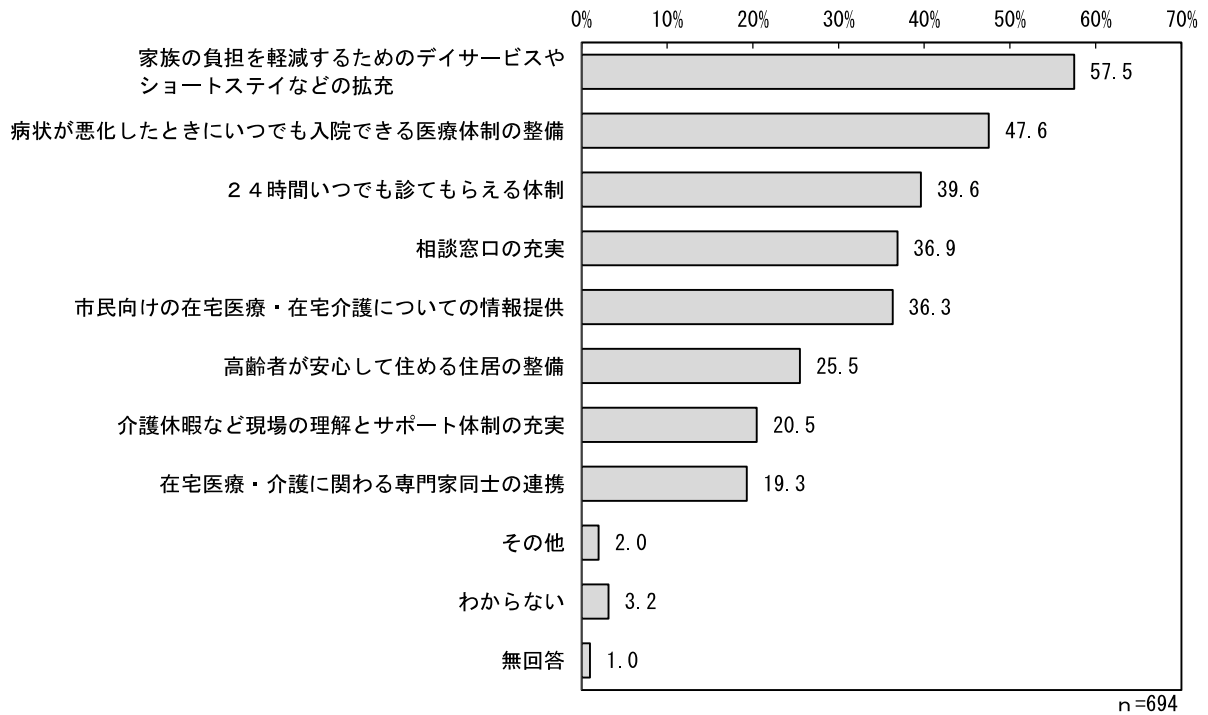


- 現在の住みで、介護保険等の公的サービスを利用せずに、家族の介護を中心に受けながら生活したい
- 現在の住みで、介護保険等の公的サービスの利用を中心に生活したい
- 特別養護老人ホームや有料老人ホーム等の施設に入所して生活したい
- その他
- わからない
- 無回答

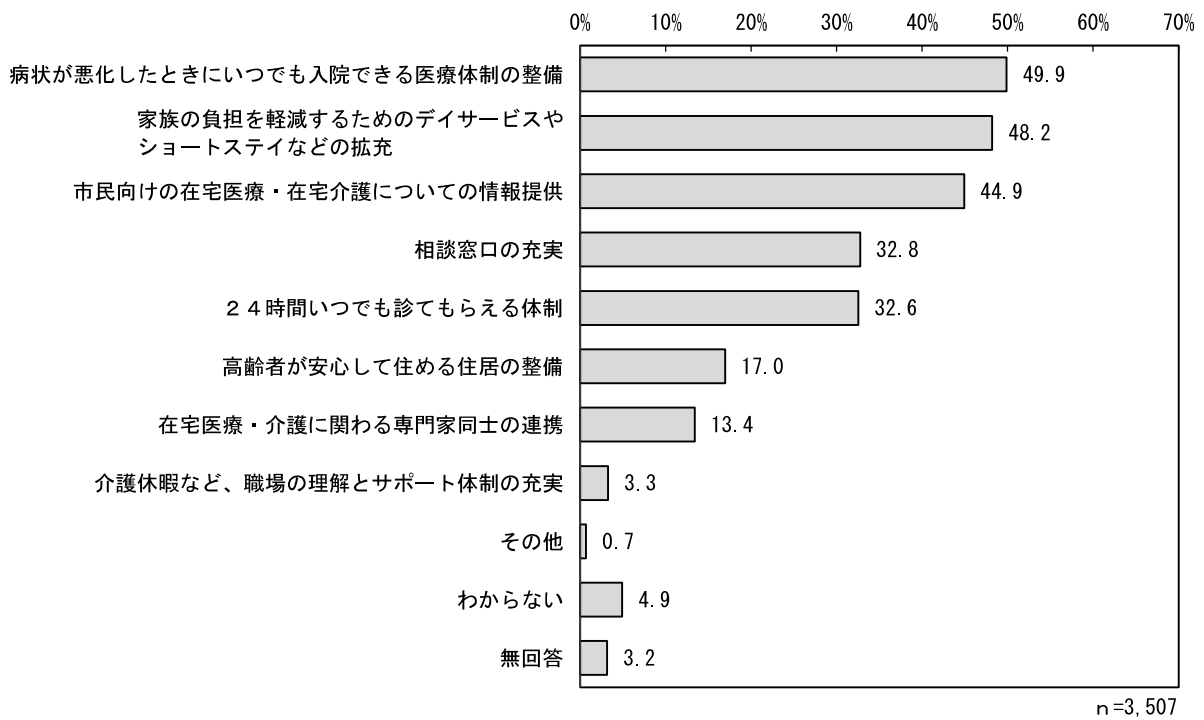
図表 1-7 在宅介護を受けたい理由（問 5（1）①）



図表 1-8 在宅介護のために必要なこと（問 4（3））



図表 1-9 今後の介護についての不安（ニーズ調査問 8（9））（再掲）



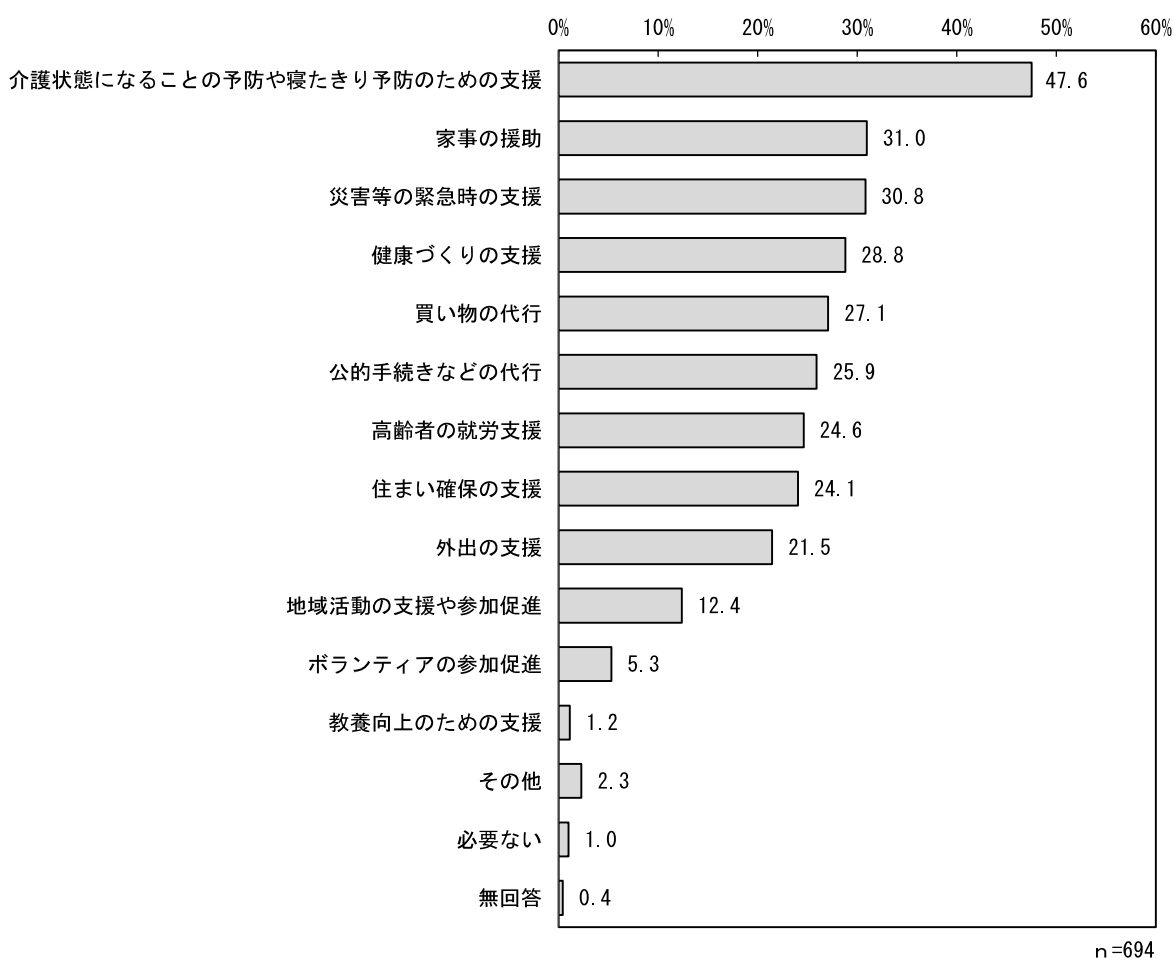
## (2) 市の施策等について

高齢者支援においては、本調査及びニーズ調査では、介護予防や寝たきり予防のための支援に対するニーズが高くなっているため、介護予防教室等の充実化が必要です。一方、地域活動に関連した項目のニーズは低いため、興味・関心をもってもらうことが重要となります。

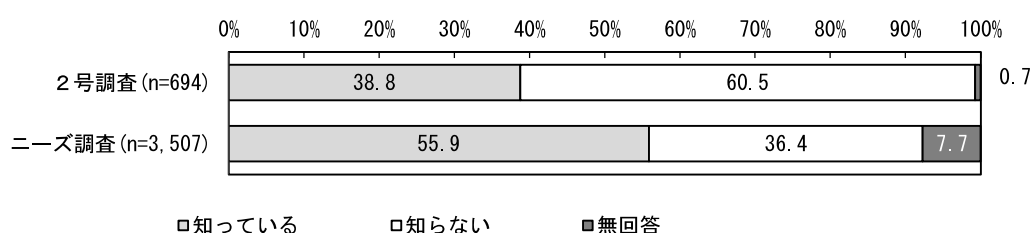
また、地域包括支援センターの認知度がニーズ調査と比べて低いことから、地域包括支援センター及び利用内容の周知を図ることが必要です。

市の認知症対策については、認知度が全般的に低くなっています。一方、必要な認知症対策として、サービスの充実や介護支援の普及が望まれています。ニーズ調査と同様に本調査においても認知症への関心が低いことから、若年層に向けて認知症予防の周知及び啓発を早い段階から行う必要があります。また現在行っている認知症対策についての周知や更なる充実化も課題と考えられます。

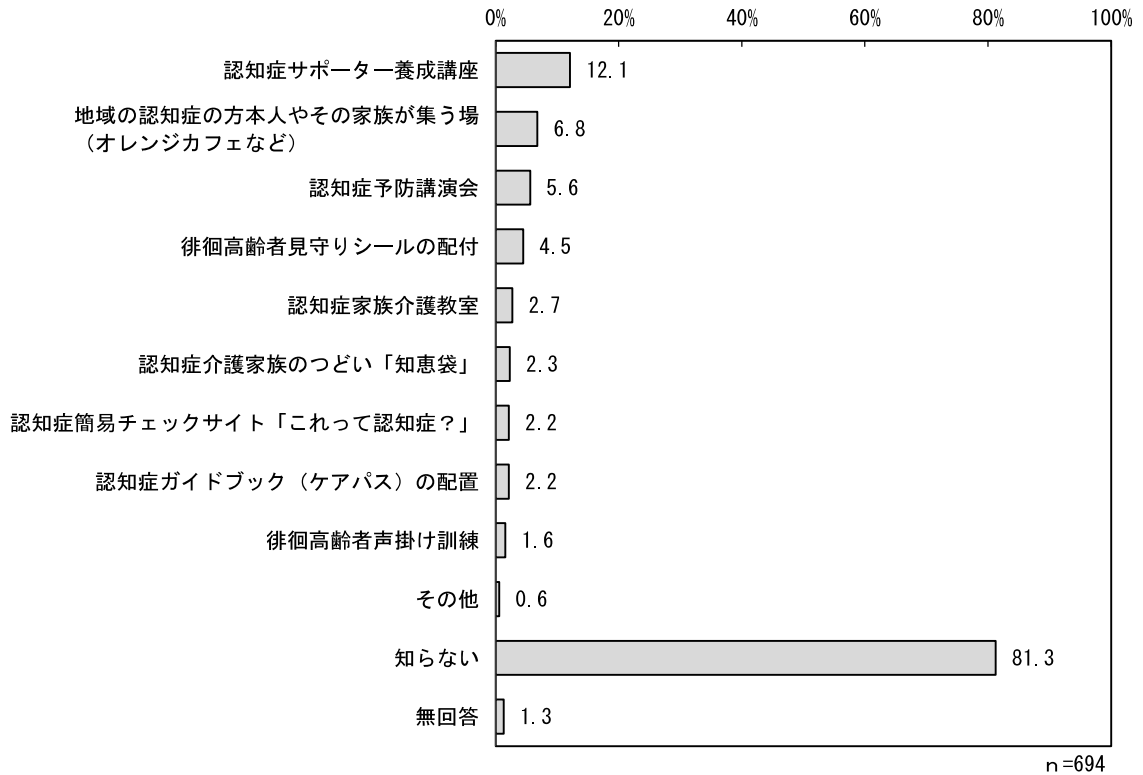
図表 2-1 必要な高齢者支援（問 9（1））



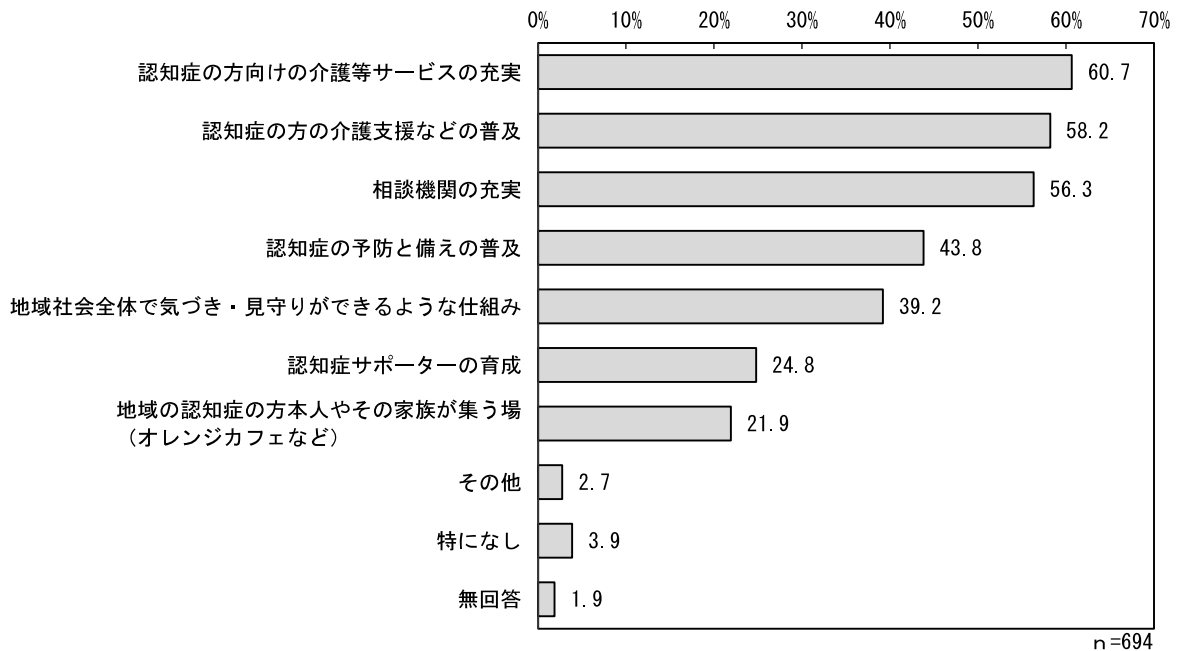
図表 2-2 地域包括支援センターの認知（問 7（1） ニーズ問 12（1））



図表 2-3 認知症対策の認知度 (問 6 (2))



図表 2-4 必要な認知症対策 (問 6 (3))

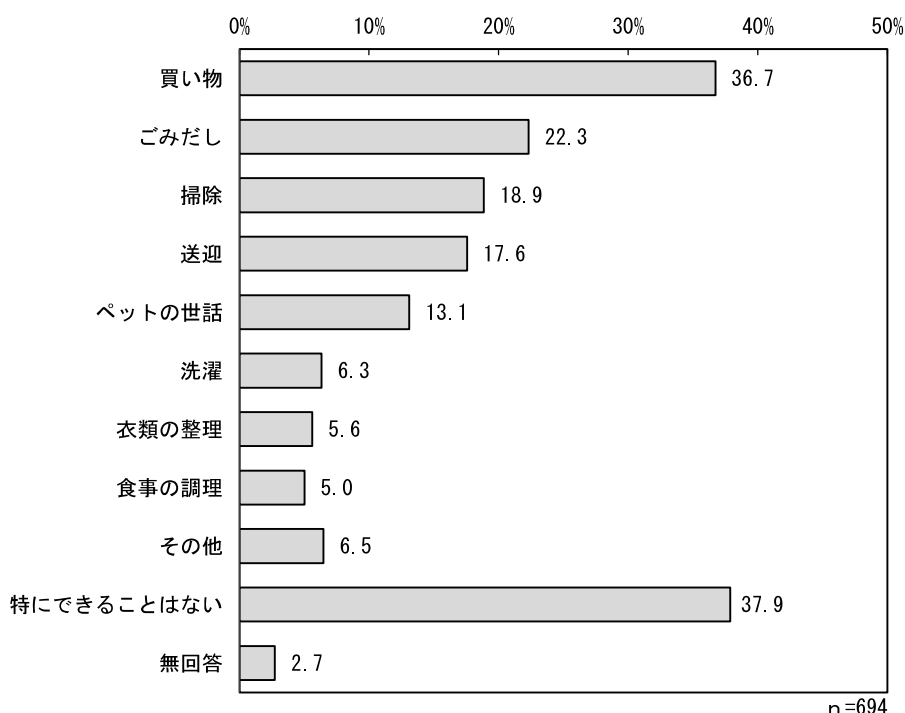


### (3) 地域活動（担い手としての役割）について

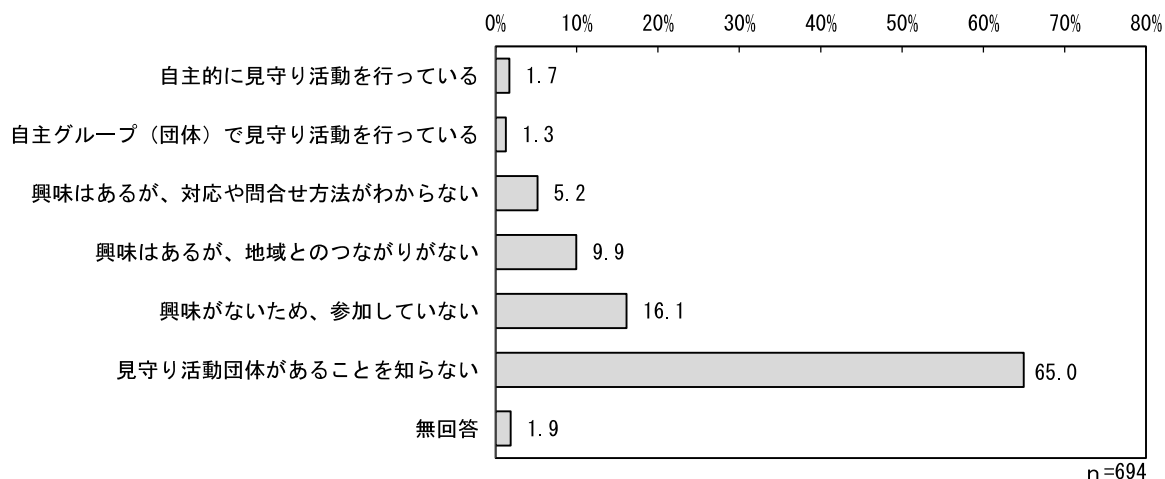
手助けをしても良いこととして、約4割が買い物と回答しています。しかし、見守り活動では、見守り活動団体を知らない方が多い状況となっています。

介護予防としての地域活動の重要性を周知し、参加率を上げることが今後必要となります。また、地域活動の活性化は、地域の助け合いやつながり合い、地域コミュニティの再構築にもつながることから、地域包括ケアシステムの実現において重要な課題であると考えられます。

図表 3-1 手助けをしても良いこと（問 3（4））



図表 3-2 見守り活動について（問 3（3））



## 4) 在宅生活改善調査結果概要

### (1) 過去1年間で自宅を離れた利用者について

過去1年間で自宅を離れた利用者を見ると、「介護老人保健施設」が最も高くなっています。経年でみると、とくに「介護老人保健施設」、「特別養護老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅」、「住宅型有料老人ホーム」の割合が第8期調査時より高くなっていることから、各サービスのニーズが高くなっているということがいえます。

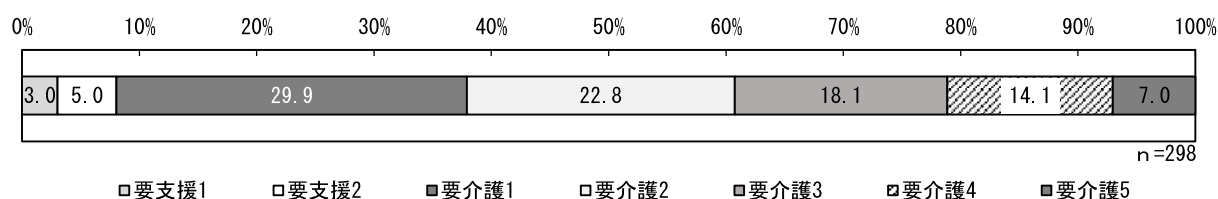
なお、要介護度別では、要介護1が最も高く、要介護1から5までで9割を占めています。

図表1-1 利用者の行き先別（事業所票 問3、経年）

単位：人・%

行き先	合計			
	8期		9期	
	人数	割合	人数	割合
兄弟・子ども・親戚等の家	11	4.4	8	2.7
住宅型有料老人ホーム	14	5.6	28	9.4
軽費老人ホーム	2	0.8	1	0.3
サービス付き高齢者向け住宅	10	4.0	24	8.1
グループホーム	9	3.6	16	5.4
特定施設	24	9.6	17	5.7
地域密着型特定施設	1	0.4	0	0.0
介護老人保健施設	30	12.0	68	22.8
療養型・介護医療院	3	1.2	5	1.7
特別養護老人ホーム	13	5.2	40	13.4
地域密着型特別養護老人ホーム	8	3.2	4	1.3
その他	9	3.6	16	5.4
行き先を把握していない	115	46.2	71	23.8
合計	249	-	298	-

図表1-2 利用者の要介護度別（事業所票 問2）



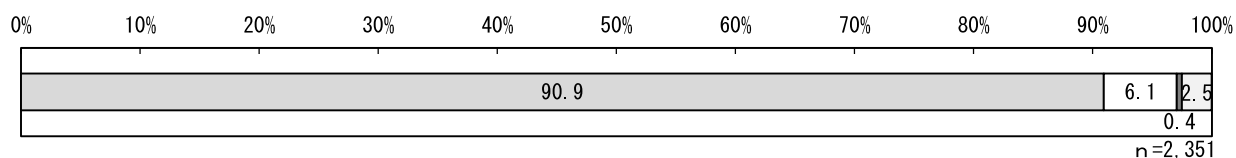
(2) 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者について

在宅での生活の維持が難しい利用者の割合は、全体の約1割となっています。また、在宅での生活の維持が難しい利用者の属性別では、「独居」が約3割となっています。

また、在宅生活の維持が難しくなっている理由は「認知症の症状の悪化」、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」の割合が高くなっています。

今後は、在宅生活維持に対する困難を軽減できる在宅支援サービスの提供体制のあり方について検討をすすめることも重要です。

図表 2-1 生活の維持について（利用者票 問 1-2）



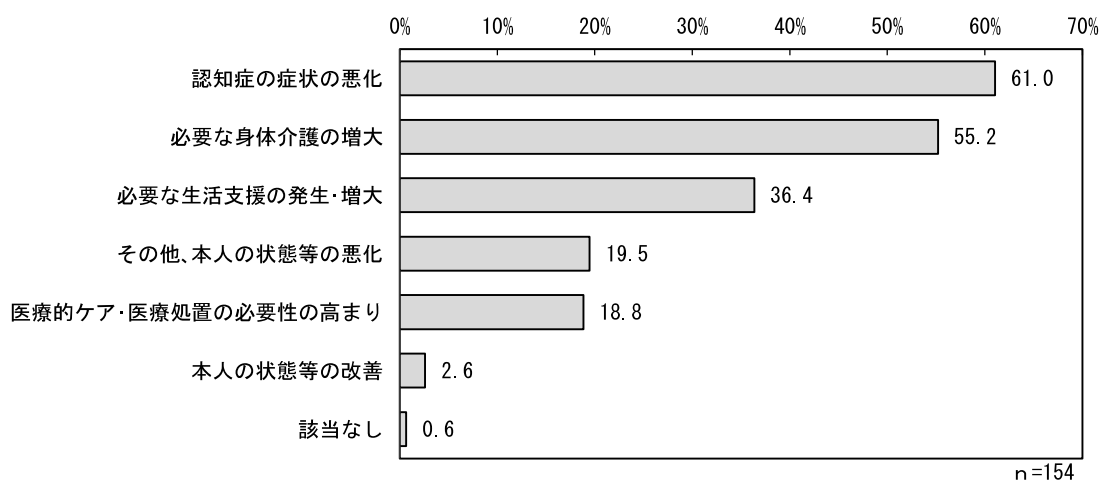
- 自宅等に居住／生活上の問題はない
- 自宅等に居住／生活の維持が難しい
- サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住／生活の維持が難しい
- サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住／生活上の問題はない

図表 2-2 生活の維持が難しい利用者の属性（利用者票 問 1-1、1-2、1-3）

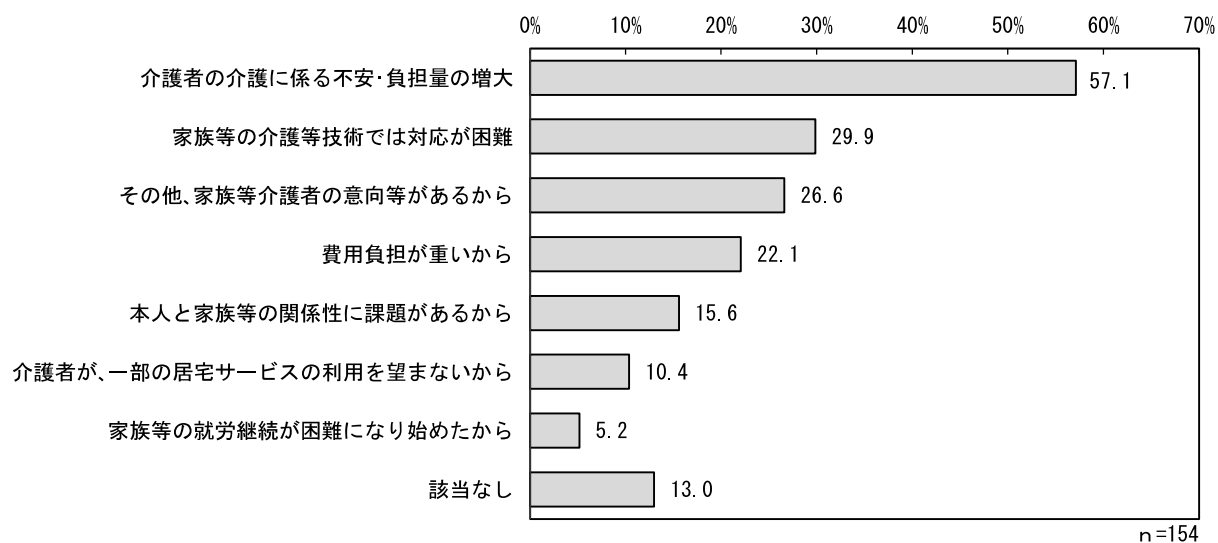
単位：人・%

順位 (上位10類型)	回答数	割合	世帯類型				居所			要介護度	
			独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	自宅等(持家)	自宅等(借家)	サ高住・住宅型有料・軽費	介2以下	介3以上
1	31	20.1	★				★			★	
2	15	9.7		★			★			★	
3	14	9.1			★		★			★	
4	13	8.4				★	★				★
5	12	7.8			★		★				★
5	12	7.8		★			★				★
7	10	6.5				★	★			★	
7	10	6.5	★					★		★	
9	7	4.5	★				★				★
10	4	2.6			★			★			★
上記以外	26	16.9					-				
合計	154	-					-				

図表 2-3 生活の維持が難しい理由（本人の状態に属する）（利用者票 問 2-1）



図表 2-4 生活の維持が難しい理由（家族等介護者の意向・負担に属する）（利用者票 問 2-3）





(3) 生活改善に必要と考えられるサービスの種類について

現在のサービス利用において生活の維持が難しくなっている状況は、より適切な「住まい、施設等」への変更により改善されることが想定されています。とりわけ、「特別養護老人ホーム」、「グループホーム」の需要が高いですが、施設整備は容易ではないことから在宅サービスの充実と併せて、適切な施設サービスを検討する必要があります。

図表 3-1 改善の余地があるサービス変更（利用者票 問 3-1）

単位：人・%

	人数	割合
より適切な「在宅サービス」に変更する	26	16.9
より適切な「住まい・施設等」に変更する	83	53.9
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	27	17.5
上記では改善は難しいと思う	18	11.7

図表 3-2 生活の維持が難しい方に必要なサービス変更（利用者票 問 3-2）

単位：人・%

サービス種別	人数	割合
ショートステイ	23	16.9
訪問介護、訪問入浴	19	14.0
夜間対応型訪問介護	5	3.7
訪問看護	12	8.8
訪問リハ	2	1.5
通所介護、通所リハ	14	10.3
認知症対応型通所	6	4.4
定期巡回サービス	15	11.0
小規模多機能	15	11.0

サービス種別	人数	割合
看護小規模多機能	7	5.1
住宅型有料	15	11.0
サ高住（特定施設除く）	19	14.0
グループホーム	46	33.8
特定施設	18	13.2
介護老人保健施設	7	5.1
療養型・介護医療院	4	2.9
特別養護老人ホーム	50	36.8
無回答	5	3.7

## 5) 居所変更実態調査結果概要

### (1) 過去1年間の退去者について

過去1年間の退去者のうち、死亡割合は、約4割となっています。「特定施設」では、5割以上の方が最期までその施設で暮らし続けたことがわかります。

一方、「介護老人保健施設」からは約8割の方が居所変更をしています。

図表 1-1 退去・退所者の居所変更・死亡の割合（問 8）

単位：人・%

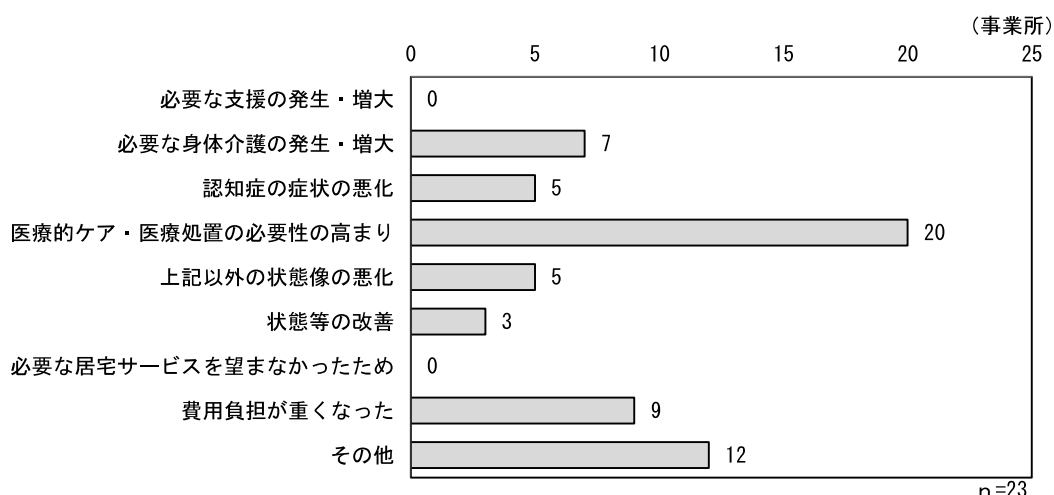
サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料老人ホーム 2事業所	24 64.9	13 35.1	37 -
サービス付き高齢者向け住宅 2事業所	8 100.0	0 0.0	8 -
グループホーム 5事業所	13 65.0	7 35.0	20 -
特定施設 5事業所	30 42.9	40 57.1	70 -
介護老人保健施設 2事業所	114 77.0	34 23.0	148 -
特別養護老人ホーム 2事業所	23 51.1	22 48.9	45 -
地域密着型特別養護老人ホーム 1事業所	2 100.0	0 0.0	2 -
合計 19事業所 (無回答を除く)	214 64.8	116 35.2	330 -

### (2) 退去した理由について

退去した理由では、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が最も高く、必要な医療環境の有無が判断の基準になっていることがわかります。

今後、医療と介護の更なる連携や費用負担軽減に資する公的支援の在り方等について検討していくことも重要です。

図表 2-1 居所変更した理由（問 10）



## 6) 介護人材実態調査結果概要

### (1) 介護職員の雇用契約

サービス系統別では、「正規職員」は、施設・居住系で約7割、通所系で約6割、訪問系で約5割となっています。

また、すべてのサービスにおいて、女性職員の数が男性職員を上回っています。サービス系統別にみると、施設・居住系では30歳代の「正規職員」、通所系では40歳代の「正規職員」、訪問系では40歳代の「正規職員」がそれぞれ多くなっています。施設・居住系では、第8期調査時よりも若年層の職員が増えている一方で、訪問系の職員は40歳代以降が多く、職員の高齢化がみられます。今後、団塊の世代が後期高齢者となり、サービス利用の増加が想定される中、在宅における支援・サービス提供の機能強化を図るためには、訪問系で若年層の「正規職員」を確保することが課題のひとつと考えられます。

図表 1-1 施設・居住系の雇用形態（問3、経年）

単位：％

年齢	男性（正規職員）		男性（非正規職員）		女性（正規職員）		女性（非正規職員）	
	8期	9期	8期	9期	8期	9期	8期	9期
20歳未満	0.4	0.4	0.0	0.0	0.4	1.6	0.0	0.0
20歳代	3.6	1.9	1.4	1.6	7.1	6.6	1.8	1.6
30歳代	8.2	7.8	0.7	1.2	9.6	11.6	1.1	5.4
40歳代	4.6	1.9	0.4	0.4	12.5	9.3	5.3	8.5
50歳代	4.6	4.7	1.4	0.8	11.4	13.2	8.2	3.1
60歳代	1.8	0.8	0.7	0.8	6.4	6.2	5.7	7.4
70歳以上	0.7	0.4	0.0	1.2	0.7	0.4	1.4	1.6
合計	23.9	17.9	4.6	6.0	48.1	48.9	23.5	27.6

図表 1-2 通所系の雇用形態（問3、経年）

単位：％

年齢	男性（正規職員）		男性（非正規職員）		女性（正規職員）		女性（非正規職員）	
	8期	9期	8期	9期	8期	9期	8期	9期
20歳未満	0.9	0.0	0.9	0.0	0.0	0.7	0.0	0.7
20歳代	0.0	2.2	0.0	0.0	1.8	0.7	0.9	0.0
30歳代	2.7	2.9	0.0	0.0	10.0	8.0	6.4	8.8
40歳代	10.0	5.8	0.0	1.5	15.5	14.6	11.8	13.1
50歳代	0.0	4.4	0.9	0.0	9.1	9.5	12.7	10.9
60歳代	2.7	2.2	0.9	0.7	0.9	3.6	9.1	7.3
70歳以上	0.0	0.0	0.9	1.5	0.0	0.7	0.9	0.0
合計	16.3	17.5	3.6	3.7	37.3	37.8	41.8	40.8

図表 1-3 訪問系の雇用形態（問 3、経年）

単位：％

年齢	男性（正規職員）		男性（非正規職員）		女性（正規職員）		女性（非正規職員）	
	8期	9期	8期	9期	8期	9期	8期	9期
20歳未満	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8
20歳代	0.0	4.0	0.0	0.0	0.0	2.4	0.0	2.4
30歳代	8.3	4.8	0.0	0.0	0.0	4.0	0.0	2.4
40歳代	0.0	5.6	0.0	0.8	12.5	9.7	16.7	9.7
50歳代	8.3	3.2	0.0	1.6	12.5	10.5	20.8	11.3
60歳代	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	6.5	4.2	8.9
70歳以上	0.0	0.0	4.2	0.8	0.0	0.0	12.5	6.5
合計	16.6	17.6	4.2	4.0	25.0	33.1	54.2	42.0

（2）過去 1 年間の介護職員の採用者数と離職者数

介護職員数は、昨年と比べるとすべてのサービス系統で増加傾向にあり、その中で最も増加割合が高いのは、訪問系となっています。一方、施設・居住系の「正規職員」の割合は相対的に低くなっています。

年齢別にみると、40歳から49歳までの「正規職員」は採用が多い一方で、離職も多くなっています。また、採用者数では40歳以上が108人、39歳以下が65人と、若年層である39歳以下の採用者数が少ない状況にあります。一方、30歳から39歳以下の若年層は、40歳から49歳以上よりも離職者の数が少ないことから、今後は若年層の雇用に力を入れる必要があります。また「非正規職員」は「正規職員」よりも離職率が高く、正規職員の積極的な雇用が求められます。

また、サービス別で、とくに訪問系の正規職員が採用者、離職者ともに大きく増えています。全体的に第8期調査時よりも採用者数が増えている一方で、離職者数も増加傾向にあるため、要介護認定者数の伸び以上に離職者数を減らすことが、介護人材確保における課題のひとつと考えられます。

図表 2-1 施設・居住系の雇用形態（問 2-3）

単位：人・％

サービス系統（該当事業所数）	職員総数（人）			昨年比（割合）		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統（n=43）	493	341	834	106.9	104.9	106.1
施設・居住系（n=13）	155	88	243	97.5	115.8	103.4
通所系（n=16）	85	61	146	106.3	98.4	102.8
訪問系（n=17）	128	134	262	112.3	97.8	104.4

図表 2-2 採用者数と離職者数（問 2-4）

単位：人

年齢（採用、離職当時）	採用者数（人）		離職者数（人）	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20 歳未満	9	1	1	0
20 から 29 歳まで	21	9	16	11
30 から 39 歳まで	12	13	12	6
40 から 49 歳まで	31	16	18	11
50 から 59 歳まで	18	24	12	12
60 から 69 歳まで	6	10	6	8
70 から 79 歳まで	0	3	0	5
年齢不明	0	1	0	2
合計	97	77	65	55

図表 2-3 採用者数と離職者数（問 2-4、サービス別、経年）

単位：人

サービス	採用者数（人）				離職者数（人）			
	正規職員		非正規職員		正規職員		非正規職員	
	8 期	9 期	8 期	9 期	8 期	9 期	8 期	9 期
全サービス	64	97	53	77	40	65	45	55
訪問系	7	32	23	24	3	18	17	21
通所系	10	13	14	8	6	8	12	9
施設・居住系	46	27	16	31	30	31	16	19



# 資料編





## 資料 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)	担当圏域
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
<b>介護予防・日常生活圏域ニーズ調査</b>								
<b>問1 あなたのご家族や生活状況について</b>								
(1) 調査票記入者	「あて名のご本人」が多い	92.1	92.5	93.3	90.9	93.5	90.5	91.9
(2) 性別	「女性」が多い	54.0	54.5	55.9	50.9	56.3	54.5	51.9
(3) 要支援認定	「認定は受けていない」が多い	83.6	85.5	85.1	80.7	82.1	84.2	83.7
(4) 年齢	「70歳から74歳」が多い	27.3	28.1	27.5	27.1	26.9	27.3	27.1
(5) 家族構成	「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が多い	37.6	37.8	39.5	34.1	36.3	37.5	40.5
(6) 介護・介助の必要性	「介護・介助は必要ない」が多い	85.0	85.7	85.5	82.9	85.0	85.2	85.4
(6)① 介護・介助が必要になった原因	「高齢による衰弱」が多い	26.1	26.3	16.4	21.1	33.8	30.9	28.1
(7) 現在の暮らしの経済的な状況	『苦しい』が多い	29.5	31.3	29.9	27.8	31.3	27.5	29.3
(8) 住まい	「持家」が多い	77.7	78.0	84.1	72.4	77.5	76.5	78.0

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
(9) 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	47.4	45.5	47.4	49.3	48.0	47.3	47.3
(9) ① 現在の住まいで生活したい理由	「住み慣れた住まいだから」が多い	77.3	77.0	81.7	73.3	72.7	79.7	79.2
(9) ② 施設を利用したい理由	「家族に迷惑をかけたくない」が多い	60.0	60.4	52.3	60.8	63.5	65.9	59.1
<b>問2 からだを動かすことについて</b>								
(1) 階段の昇降について	「できるし、している」が多い	67.4	64.7	70.6	68.3	67.1	67.9	65.4
(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	79.2	78.5	77.3	81.0	79.9	80.8	77.5
(3) 歩行について	「できるし、している」が多い	84.2	82.6	85.5	82.9	85.5	83.2	85.3
(4) 転倒について	「何度もある」が多い	6.7	7.3	6.8	6.6	7.2	6.4	6.1
(5) 転倒への不安について	『不安である』が多い	52.9	53.3	52.1	54.0	54.2	52.9	50.7
(6) 外出の頻度について	『週2日以上』が多い	85.8	86.0	88.9	85.7	83.5	85.2	85.4
(6) ① 外出する目的	「買い物」が多い	80.3	78.6	80.1	77.6	85.1	81.2	79.1
(7) 外出の回数について	『減っていない』が多い	33.7	31.5	34.9	35.7	31.8	34.5	33.6
(7) ① 外出が減っている理由	「新型コロナウイルス感染症拡大のため」が多い	57.0	50.3	63.9	61.5	53.3	57.1	56.9
(8) 移動手段	「徒歩」が多い	74.5	71.7	82.4	73.8	75.7	73.5	69.8
(9) 外出支援事業	「電車・バスの運賃助成」が多い	40.5	39.0	41.2	37.8	40.4	42.3	42.7
<b>問3 食べることについて</b>								
(1) 身長・体重について	「低体重」が多い	8.1	8.7	10.9	6.0	7.2	8.2	7.3
(2) 固いものを食べることに ついて	「はい」が多い	28.5	28.6	30.9	25.2	29.8	29.9	26.6
(3) 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	36.8	34.4	35.2	36.4	37.9	39.2	38.0
(4) 人との食事をする機会について	『ある』が多い	87.5	85.9	88.9	88.8	85.5	88.5	87.3
<b>問4 毎日の生活について</b>								
(1) 物忘れについて	「はい」が多い	39.6	43.8	40.2	37.9	36.7	38.8	40.5
(2) 自力での外出について	「できるし、している」が多い	83.2	81.9	82.1	80.0	84.9	85.6	85.1
(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	86.6	86.2	88.4	83.6	87.8	87.5	85.9

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
(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	76.6	76.5	79.3	75.2	77.3	76.5	74.7
(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	84.6	85.7	84.8	82.8	86.2	83.8	84.2
(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	85.5	86.7	86.2	83.8	86.7	85.2	84.1
(7) スマートフォン、パソコンなどの日常的な活用について	「活用している」が多い	68.9	68.8	74.9	65.9	69.5	67.4	67.1
(7) ① 日常的に活用している情報端末	「スマートフォン」が多い	91.9	92.3	91.1	91.6	87.9	94.1	94.7
(7) ② 情報端末を用いてできること	「電話」が多い	92.1	90.1	91.1	94.0	90.8	93.6	93.4
(8) 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	15.0	14.5	16.9	14.7	16.4	15.5	12.4
(9) 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	60.3	58.8	62.6	60.9	60.9	60.1	58.5
<b>問5 災害について</b>								
(1) 災害発生時の情報入手について	「テレビ・ラジオ」が多い	84.3	81.4	86.0	84.0	85.9	86.8	81.9
(2) 災害時の自力避難について	「自分で避難ができる」が多い	76.4	75.0	74.9	76.4	77.8	77.1	76.9
(3) 災害時の支援者について	「家族」が多い	75.6	73.8	77.6	75.9	75.4	75.1	75.9
(4) 災害発生時に備えて実践していることについて	「近所の避難場所を把握している」が多い	45.2	41.2	45.1	41.6	42.2	51.9	49.3
<b>問6 地域の活動について</b>								
(1) 友人・知人との交流場所について	「飲食店」が多い	28.6	28.3	29.1	28.8	30.8	25.8	28.8
(1) ① 交流していない理由について	「友人・知人がいない」が多い	42.5	45.3	43.6	36.4	37.8	48.1	43.2
(2) 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	5.3	7.5	5.3	4.4	5.0	5.0	4.2
① ボランティアのグループ	『参加している』が少ない	19.5	19.8	20.0	18.9	19.7	21.0	16.5
② スポーツ関係のグループやクラブ	『参加している』が少ない	24.1	22.7	26.0	20.7	24.2	25.6	25.9
③ 趣味関係のグループ	『参加している』が少ない	6.3	6.6	6.1	6.1	7.9	6.3	5.0
④ 学習・教養サークル	『参加している』が少ない	3.2	2.5	3.4	4.7	3.2	2.7	1.9
⑤ 介護予防のための通いの場	『参加している』が少ない	3.2	3.0	2.1	3.0	2.6	3.1	5.0
⑥ 老人クラブ	『参加している』が少ない	3.2	3.0	2.1	3.0	2.6	3.1	5.0

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
⑦町内会・自治会	『参加している』が少ない	12.2	10.4	14.5	7.5	12.7	13.9	13.4
⑧収入のある仕事	『参加している』が少ない	24.7	22.3	26.0	24.7	24.1	25.1	25.9
(2) ① 会やグループなどへの参加が少ない(していない)理由	「個人的な活動が忙しいため」が多い	26.3	25.5	24.3	24.3	31.4	25.5	27.1
(3) 地域づくりへの参加について	『参加意欲がある』が多い	55.9	55.2	59.3	52.0	58.1	58.1	52.7
(3) ① 参加したい地域活動について	「趣味関係のグループ」が多い	58.6	56.5	60.0	59.8	57.3	58.1	59.9
(4) 地域づくりへのお世役役について	『参加意欲がある』が少ない	31.9	32.9	33.2	28.4	31.8	32.0	32.9
<b>問7 たすけあいについて</b>								
(1) 心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人について	「配偶者」が多い	50.4	48.6	53.5	52.2	47.8	48.8	51.7
(2) 心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人について	「配偶者」が多い	49.3	48.6	49.9	49.8	47.2	48.6	51.9
(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	55.0	54.5	55.6	55.9	53.0	53.3	58.0
(4) 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	56.9	55.9	57.9	55.3	55.9	55.5	60.7
(5) 家族以外で相談する相手について	「友人・知人」が多い	57.3	55.2	56.9	58.4	60.1	54.3	58.8
(6) 見守り活動について	「見守り団体があることを知らない」が多い	31.5	30.8	33.3	35.5	31.7	28.5	28.8
(7) 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	46.1	42.9	48.2	47.1	46.8	46.2	45.3
<b>問8 健康について</b>								
(1) 現在の健康状態について	『よい』が多い	80.5	79.7	79.3	82.9	80.2	79.6	81.4
(2) 現在の幸福度について	「8点」が多い	23.9	22.1	22.7	26.2	22.7	26.1	23.4
(3) 最近1ヶ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	31.9	31.9	30.8	30.7	34.8	32.3	31.2
(4) 最近1ヶ月間の気分について(興味がわかない、心から楽しめない等)	「はい」が多い	21.3	20.3	19.5	21.7	21.5	21.3	23.6
(5) 喫煙の有無について	『吸っている』が多い	10.3	8.0	10.3	10.7	11.9	7.7	13.1
(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	41.7	43.4	43.4	38.6	40.6	38.7	45.6

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) 自身の終末期について	「日頃から考える必要がある」が多い	53.2	54.7	52.5	53.1	54.4	54.5	50.2
(8) 家族の終末期について	「日頃から考える必要がある」が多い	52.2	52.1	54.7	50.9	53.4	53.6	48.8
(9) 自宅での生活継続に必要なこと	「症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」が多い	49.9	51.4	50.8	50.5	47.5	50.7	48.6
<b>問9 認知症について</b>								
(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	7.8	8.2	6.3	7.2	7.9	8.2	8.6
(2) 認知症相談窓口について	「はい」が少ない	19.1	20.4	18.5	17.8	19.8	18.2	20.2
(2) ① 認知症に関する相談窓口の認知度について	「地域包括支援センター」が多い	82.9	80.0	85.2	82.5	85.2	89.6	75.6
(3) 市の認知症対策の認知度について	「知らない」が多い	70.0	70.2	73.3	72.4	68.0	69.1	66.8
(4) 認知症に対する取組について	「相談機関の充実」が多い	51.0	51.1	56.2	47.4	50.1	54.1	47.1
<b>問10 介護について</b>								
(1) 介護で困っている（困ると想定される）ことについて	「自分の健康が悪化したときの手助け」が多い	44.7	40.9	48.5	45.0	42.7	43.5	47.5
<b>問11 成年後見制度について</b>								
(1) 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	84.5	82.6	85.6	82.9	85.4	84.5	85.9
(2) 意思判断能力を失った場合の備えについて	「家族に相談している」が多い	28.9	28.6	29.2	28.3	28.2	32.6	26.4
<b>問12 地域包括支援センターについて</b>								
(1) 地域包括支援センターの認知度について	「すべて知らない」が多い	36.4	35.3	44.1	41.4	32.2	33.0	32.5
(2) 地域包括支援センターの利用内容	「利用していない」が多い	73.4	75.0	74.4	74.5	72.1	73.4	71.0
<b>問13 高齢者福祉の支援について</b>								
(1) 協議体の認知度について	「すべて知らない」が多い	85.6	89.9	89.1	86.6	78.8	86.8	82.4
(2) 高齢者が住みやすい生活環境を整備するための必要な支援について	「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」が多い	49.1	50.1	49.7	45.3	51.1	46.0	52.0

※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。





## 資料 2 各種調査票



# 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

介護予防・日常生活圏域ニーズについてのアンケート調査

ご協力をお願い

平素から、本市の高齢者福祉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、第9期（令和6年度～令和8年度）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。

つきましては、アンケート調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださるようお願い申し上げます。

なお、このアンケート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4,800人を対象に、無作為に選ばせていただきました。

調査の結果は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ございません。

令和4年12月

朝霞市

☆ご回答に際してのお願い

- ボールペンまたは鉛筆でご記入ください。
- この調査は、あて名のご本人がお答えください。
- 設問には、令和4年10月1日現在の状況でお答えください。
- 回答は、「あてはまる項目の番号を○で囲っていただくもの」と、「ご意見を記入していただくもの」の2種類があります。「その他（ ）」など（ ）のある選択肢に○をつけた場合は、なるべく具体的に内容をご記入ください。
- ご回答いただいた調査票は、**令和4年12月27日（火）**までに同封の返信用封筒（切手不要）に入れて投函してください。
- 本調査の実施・分析は朝霞市より、株式会社シティ・プランニングに委託しています。
- ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。



アンケートは全部で  
77項目です！  
回答にご協力ください。  
よろしくお願いします！

©むさしのフロントあさか

〔問い合わせ先〕

〒351-8501 朝霞市本町1-1-1

朝霞市福祉部長寿はつらつ課

電話 (048) 463-1111 (代表)

(内線 2629、2635、2636)

## 【問1 あなたの家族や生活状況について】

(1) 調査票を記入される方はどなたですか。(○は1つ)

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

(2) あなたの性別をお答えください。(○は1つ)

- |       |       |        |
|-------|-------|--------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. その他 |
|-------|-------|--------|

(3) あなたは、要支援認定を受けていますか。(○は1つ)

\*事業対象者とは、基本チェックリストにある25項目のうち、いずれかのリスクに該当した方を指します。

- |         |              |
|---------|--------------|
| 1. 要支援1 | 3. 認定は受けていない |
| 2. 要支援2 | 4. 事業対象者である  |

(4) 令和4年10月1日現在のあなたの年齢をお答えください。(○は1つ)

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1. 65歳から69歳 | 4. 80歳から84歳 |
| 2. 70歳から74歳 | 5. 85歳から89歳 |
| 3. 75歳から79歳 | 6. 90歳以上    |

(5) 家族構成を教えてください。(○は1つ)

- |                       |                |
|-----------------------|----------------|
| 1. 1人暮らし              | 4. 息子・娘夫婦との同居  |
| 2. 夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上) | 5. 独身の息子・娘との同居 |
| 3. 夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下) | 6. その他 ( )     |

(6) 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。(○は1つ)

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| 1. 介護・介助は必要ない ⇒ (7)へ               | 3. 現在、何らかの介護を受けている<br>(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) ⇒ 次の①へ |
| 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒ 次の①へ |  |

« (6) において「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」と回答した方のみ »

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・脳梗塞など)   | 8. 腎疾患 (透析) |
| 2. 心臓病               | 9. 視覚・聴覚障害  |
| 3. がん (悪性新生物)        | 10. 骨折・転倒   |
| 4. 呼吸器の病気 (肺気腫・肺炎など) | 11. 高齢による衰弱 |
| 5. 関節の病気 (リウマチなど)    | 12. その他 ( ) |
| 6. 認知症 (アルツハイマー病など)  | 13. 不明      |
| 7. 糖尿病               |             |

**(7) 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   |             |

**(8) 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     | 4. 借家(無償で借りているもの) |
| 2. 公営賃貸住宅 | 5. その他( )         |
| 3. 民間賃貸住宅 |                   |

**(9) 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 ⇒ 次の①へ |
| 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 ⇒ 次の①へ               |
| 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 ⇒ 【問2】へ          |
| 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 ⇒ 次の②へ                |
| 5. その他( ) ⇒ 【問2】へ  |
| 6. わからない ⇒ 【問2】へ   |

≪ (9) において「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」と回答した方のみ ≫

**① 現在の住まいで生活したい理由は何ですか。(いくつでも)**

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| 1. 住み慣れた住まいだから         | 5. 施設で他の入居者と共同生活をしたくない |
| 2. 家族と暮らしたいから          | 6. 施設に入所するには経済的に不安がある  |
| 3. 自宅で十分なサポート・介護を受けられる | 7. 施設の種類・特徴を知らない       |
| 4. 施設で他者の世話を受けたくない     | 8. その他( )              |

⇒ 【問2】へ

≪ (9) において「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」と回答した方のみ ≫

**② 施設を利用したい理由は何ですか。(いくつでも)**

- |                                   |                     |
|-----------------------------------|---------------------|
| 1. 専門的なサポート・介護を受けられる              | 5. 家族に迷惑をかけたくない     |
| 2. 緊急時の対応等に安心感がある                 | 6. 家族のサポート・介護に限界がある |
| 3. 十分な介護保険等の公的サービスを自宅で受けられるか不安がある | 7. 家族がいない           |
| 4. 自宅の構造上、サポート・介護が困難である           | 8. その他( )           |

## 【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 ⇒ (7)へ | 3. 週2～4回 ⇒ 次の①へ |
| 2. 週1回 ⇒ 次の①へ       | 4. 週5回以上 ⇒ 次の①へ |

≪ (6) で「2」～「4」と回答した方のみ ≫

① 外出する目的は何ですか。(いくつでも)

- |                      |           |
|----------------------|-----------|
| 1. 買い物               | 5. 就労     |
| 2. 余暇活動(ウォーキング、映画など) | 6. 通院     |
| 3. 家族や知人との交流         | 7. その他( ) |
| 4. 趣味                |           |

(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 ⇒ 次の①へ  |
| 2. 減っている ⇒ 次の①へ     |
| 3. あまり減っていない ⇒ (8)へ |
| 4. 減っていない ⇒ (8)へ    |

《(7)で「1. とても減っている」「2. 減っている」と回答した方のみ》

① 外出が減っている理由は何ですか。(いくつでも)

1. 病気	10. 家族(親族)に止められている
2. 障害(脳卒中の後遺症など)	11. 体力の低下
3. 足腰などの痛み	12. 公共交通の乗り場が近くにない
4. トイレの心配(失禁など)	13. 近くのバス停まで歩くことができない
5. 耳の障害(聞こえの問題など)	14. 近くのバス停まで歩く際の支援者がいない
6. 目の障害	15. 外出が面倒である(外出する理由がない)
7. 外での楽しみがない	16. 新型コロナウイルス感染症拡大のため
8. 経済的に出られない	17. その他( )
9. 交通手段がない	

(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	

(9) 外出支援を目的とした事業のうち、望むものは何ですか。(〇は1つ)

1. 電車・バスの運賃助成	5. 休憩所(ベンチ)の設置
2. タクシーの運賃助成	6. 有償ボランティアによる送迎
3. 乗り合い乗車(デマンドタクシー)の活用	7. 特に必要としていない
4. 通いの場の提供(目的づくり)	8. その他( )

【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。(〇は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(3) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(〇は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

(4) 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、パソコンなどを日常的に活用していますか。(○は1つ)

- |                            |
|----------------------------|
| 1. 活用している ⇒ 次の①へ           |
| 2. 持っているが使い方が分からない ⇒ (4) へ |
| 3. 持っていない ⇒ (4) へ          |

≪ (7) において「1 活用している」と回答した方のみ ≫

① どのような情報端末を日常的に活用していますか。(いくつでも)

- |            |         |
|------------|---------|
| 1. スマートフォン | 3. パソコン |
| 2. タブレット   | 4. その他  |



《 (7) において「1 活用している」と回答した方のみ》

② どのようなことができますか。(いくつでも)

1. 電話	6. ゲームアプリ
2. メール	7. ソーシャルネットワークサービス (Twitter、Facebook、LINE など)
3. 買い物 (インターネットショッピング)	8. Zoom や Teams を活用した人との交流
4. 情報収集 (インターネットニュース等)	9. その他 ( )
5. 動画視聴	

(8) 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

(9) 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 災害について】

(1) 災害発生時に情報をどのような方法で入手できますか。(いくつでも)

1. 近所の人からの声かけ	5. スマートフォン・タブレット
2. 消防団からの声かけ	6. テレビ・ラジオ
3. 防災無線	7. その他 ( )
4. 市からの情報発信 (メール配信サービス、ホームページなど)	8. 情報の入手ができない

(2) 地震や台風による水害などで避難が必要になった場合、あなたはどのように避難ができますか。(〇は1つ)

1. 自分で避難ができる
2. 近所の人や家族の付き添いにより避難できる
3. 家族の支援により避難できる
4. 民生委員や自治会・町内会の支援により避難できる
5. 消防や救急隊などの支援により避難できる
6. その他 ( )
7. 避難できない  
※その理由をご記入ください ( )

(3) 災害発生時に頼ることができる人はいますか。(〇は1つ)

1. 家族
2. 友人・知人
3. 民生委員や自治会・町内会
4. 頼ることができる人はいない(自分で何とかできる)
5. 頼ることができる人はいない(探しているが見つからない)

(4) 災害発生時に備えて実践していることはありますか。(いくつでも)

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1. 近所の避難場所を把握している  | 4. 支援者を確保している        |
| 2. 非常食や防災用品を常備している | 5. 不安はあるが、何も実践していない  |
| 3. 近所の方と調整を図っている   | 6. 不安がないため、何も実践していない |

## 【問6 地域の活動について】

(1) あなたは、日頃どのような場所で、友人・知人と交流していますか。(いくつでも)

- |                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| 1. 公園                  | 7. 老人福祉センター        |
| 2. 友人・知人の家             | 8. シルバーサロン         |
| 3. 娯楽施設(ボーリング場、カラオケなど) | 9. 高齢者地域交流室        |
| 4. 飲食店(居酒屋、レストランなど)    | 10. その他 ( )        |
| 5. 公民館                 | 11. 交流していない ⇒ 次の①へ |
| 6. 図書館                 |                    |

≪ (1) において「11. 交流していない」と回答した方のみ ≫

① 交流していない理由は何ですか。(いくつでも)

- |                |                     |
|----------------|---------------------|
| 1. 友人・知人がいない   | 3. 自身の身体機能が低下しているため |
| 2. 人との関わりがおっくう | 4. その他 ( )          |

(2) 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。(※該当する番号に○をしてください。)

項目	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
<b>【記入例】</b>						
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
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 介護予防のための通いの 場	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

≪ (2) ①～⑦に掲げる地域活動のいずれかにおいて、「年に数回」、「参加していない」と答えた方のみ ≫

①【問6(2)】に記載されている会やグループなど、地域での活動への参加が少ない(していない)のはなぜですか。(いくつでも)

1. 活動場所まで行く手段がない	6. 自身の身体機能が低下しているため
2. 活動する場所が近所がない	7. 人との関わりがおっくう
3. 活動自体知らない	8. 参加の方法がわからない
4. 活動自体は知っているが、興味がない	9. その他 ( )
5. 個人的な活動が忙しいため	

(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参加者として参加してみたいと思いますか。(○は1つ)

- |                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| 1. 是非参加したい ⇒ 次の①へ | 3. 参加したくない ⇒ (4)へ  |
| 2. 参加してもよい ⇒ 次の①へ | 4. 既に参加している ⇒ (4)へ |

≪ (3) で、「1. 是非参加したい」「2. 参加してもよい」と答えた方のみ ≫

① あなたが、今後、参加したい地域活動をお答えください。(いくつでも)

- |                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| 1. ボランティアのグループ     | 5. 介護予防のための通いの場 |
| 2. スポーツ関係のグループやクラブ | 6. 老人クラブ        |
| 3. 趣味関係のグループ       | 7. 町内会・自治会      |
| 4. 学習・教養サークル       | 8. その他 ( )      |

(4) 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。(○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7 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)

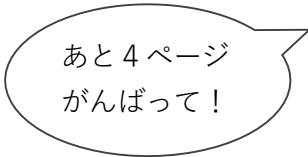
1. 友人・知人	7. 医師や薬局
2. 自治会・町内会	8. 地域包括支援センター
3. 老人クラブ	9. 市役所
4. 社会福祉協議会	10. その他 ( )
5. 民生委員	11. そのような人はいない
6. ケアマネジャー	

(6) 地域の見守り活動を行っていますか。または興味がありますか。(○は1つ)

1. 自主的に見守り活動を行っている
2. 自主グループ(団体)で見守り活動を行っている
3. 興味はあるが、対応や問合せ方法がわからない
4. 興味はあるが、地域とのつながりがない
5. 興味がないため、参加していない
6. 見守り活動団体があることを知らない

(7) 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



©むさしのフロントあさか

【問8 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。(○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



(8) 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 ( )       |

(9) あなたに介護が必要になった場合、ご自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。(○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          |
| 2. 相談窓口の充実                          |
| 3. 在宅医療・介護に関わる専門家同士の連携              |
| 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 |
| 5. 24時間いつでも診てもらえる体制                 |
| 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       |
| 7. 高齢者が安心して住める住居の整備                 |
| 8. 介護休暇など、職場の理解とサポート体制の充実           |
| 9. その他 ( )                          |
| 10. わからない                           |

## 【問9 認知症について】

(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。(○は1つ)

- |       |        |
|-------|--------|
| 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。(○は1つ)

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. はい ⇒ 次の①へ | 2. いいえ ⇒ (3)へ |
|--------------|---------------|

≪ (2) において「1. はい」と回答した方のみ ≫

① 認知症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. 地域包括支援センター              | 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) |
| 2. 市役所                     | 5. 地域の認知症サポーター                     |
| 3. 「認知症の人と家族の会」などによる電話相談窓口 | 6. その他 ( )                         |

**(3) 市の認知症に対する取組のうち、知っているものはありますか。(いくつでも)**

- |                           |                                       |
|---------------------------|---------------------------------------|
| 1. 認知症サポーター養成講座           | 7. 地域の認知症の方本人やその家族が集う場<br>(オレンジカフェなど) |
| 2. 徘徊高齢者見守りシールの配付         | 8. 認知症ガイドブック(ケアパス)の配置                 |
| 3. 徘徊高齢者声掛け訓練             | 9. 認知症予防講演会                           |
| 4. 認知症家族介護教室              | 10. その他( )                            |
| 5. 認知症介護家族のつどい「知恵袋」       | 11. 知らない                              |
| 6. 認知症簡易チェックサイト「これって認知症?」 |                                       |

**(4) 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. 認知症の予防と備えの普及                       | 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<br>(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<br>ような仕組み       |                       |

**【問10 介護について】**

**(1) あなたが、どなたかの介護をするにあたって、困っている(または、将来、困ると想定される)ことはありますか。(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<br>の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<br>専門職の方との相性   |
| 3. 経済的な不安            | 9. その他( )                             |
| 4. 仕事との両立が難しい        | 10. 特に困っている・困ることはない                   |
| 5. 自分の自由時間がない        |                                       |
| 6. 自分の健康状態が悪化した時の手助け |                                       |

**【問11 成年後見制度について】**

**(1) 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 |           |



**(2) 意思判断能力を失った時に備えていることはありますか。(○は1つ)**

- |                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| 1. 家族に相談している         | 6. 友人・知人に相談していないが信頼している |
| 2. 家族に一任している         | 7. 弁護士や司法書士に相談している      |
| 3. 友人・知人に相談している      | 8. 備えていることはない           |
| 4. 友人・知人に一任している      |                         |
| 5. 家族に相談していないが信頼している |                         |

**【問12 地域包括支援センターについて】**

**(1) ご存知の地域包括支援センターはどこですか。(いくつでも)**

- |                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| 1. 地域包括支援センター内間木苑     | 5. 地域包括支援センター朝光苑   |
| 2. 地域包括支援センターつつじの郷    | 6. 地域包括支援センターあさか中央 |
| 3. 地域包括支援センターモーニングパーク | 7. すべて知らない         |
| 4. 地域包括支援センターひいらぎの里   |                    |

**(2) どのようなときに地域包括支援センターを利用していますか、または利用しましたか。(いくつでも)**

- |  |
|--|
| 1. 健康の不安があるとき                            |
| 2. 介護の相談をしたいとき                           |
| 3. 高齢者虐待に関する相談をしたいとき                     |
| 4. 成年後見制度について知りたいとき                      |
| 5. 詐欺被害等にあったとき (オレオレ詐欺、高価な品物を勧められて契約した等) |
| 6. 相談先がわからない困りごとがあるとき                    |
| 7. その他 ( )                               |
| 8. 利用していない                               |

**【問13 高齢者福祉の支援について】**

**(1) ご存じの協議体はどこですか。(いくつでも)**

\*現在、市では介護予防のために地域のつながりや助け合い活動を普及する場として、協議体（住民同士の話し合いの場）を開催しています。

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1. 和（なごみ）の会 | 4. ひいらぎお助け隊 |
| 2. 楽しみ隊     | 5. よろず屋     |
| 3. あ・さかつなぎ  | 6. すべて知らない  |

(2) 高齢者にとって、住みやすい生活環境を整備するためには、どのような支援が特に必要だと思いますか。(〇は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. 高齢者の就労支援      |
| 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. その他 ( )      |
| 7. 住まい確保の支援                  | 14. 必要ない         |

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。



©むさしのフロントあさか

# 在宅介護実態調査 調査票

A票

被保険者番号

## 【A票にご記入いただく方は、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日よりも少ない
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票のみ作成

問3へ  
※B票も作成

## 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(認定調査対象者)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

※ 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、全員に調査してください。

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、老人保健施設、介護療養型医療施設、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(認定調査対象者)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          | 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 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)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。ご回答いただいた調査票(A票・B票)と同意書を返信用封筒に入れて、ポストに投函してください。



©むさしのフロントあさか

# 在宅介護実態調査 調査票 B票

被保険者番号

※主な介護者の方、もしくはご本人にご回答・ご記入(調査票の該当する番号に○)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  |
|                          |   |         |
| 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 |                      |



© むさしのフロントあさか

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。





©朝霞市ぽぽたん

# 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

介護保険第2号被保険者（40歳～64歳まで）向けアンケート調査  
ご協力をお願い

平素から、本市の高齢者福祉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、第9期（令和6年度～令和8年度）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。

つきましては、アンケート調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださるようお願い申し上げます。

なお、このアンケート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1,200人を対象に、無作為に選ばせていただきました。

調査の結果は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ございません。

令和4年12月

朝霞市

☆ご回答に際してのお願い

- ボールペンまたは鉛筆でご記入ください。
- この調査は、あて名のご本人がお答えください。
- 回答は、「あてはまる項目の番号を○で囲っていただくもの」と、「ご意見を記入していただくもの」の2種類があります。「その他（ ）」など（ ）のある選択肢に○をつけた場合は、なるべく具体的に内容をご記入ください。
- ご回答いただいた調査票は、**令和4年12月27日（火）**までに同封の返信用封筒（切手不要）に入れて投函してください。
- 本調査の実施・分析は朝霞市より、株式会社シティ・プランニングに委託しています。
- ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

〔問い合わせ先〕

朝霞市福祉部長寿はつらつ課

〒351-8501 朝霞市本町1-1-1

電話 (048) 463-1111 (代表)

(内線 2629、2635、2636)

このアンケート調査はインターネットからの回答も可能です。

下記コードの読み取り、または、URLの入力で回答ページまでいくことができます。



URL:

<https://form.qooker.jp/Q/auto/ja/asaka/kaigo/>

★あなたの地域は 1 です。

## 【問1 あなたについて】

(1) あなたの性別をお答えください。(○は1つ)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. 男性 | 3. その他 |
| 2. 女性 |        |

(2) 令和4年10月1日現在のあなたの年齢をお答えください。(○は1つ)

(日付は、調査対象者の抽出時の基準日)

- |            |            |
|------------|------------|
| 1. 40歳～44歳 | 4. 55歳～59歳 |
| 2. 45歳～49歳 | 5. 60歳～64歳 |
| 3. 50歳～54歳 |            |

(3) 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) |
| 2. 夫婦のみ           | 6. 親と自分           |
| 3. 夫婦と未婚の子ども      | 7. 夫婦と親           |
| 4. 夫婦と子ども夫婦 (二世帯) | 8. その他 ( )        |

## 【問2 あなたの生活状況について】

(1) お住まいは次のうちどれですか。(○は1つ)

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

(2) 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  |            |

(3) スマートフォン、パソコンなどを日常的に活用していますか。(○は1つ)

- |                           |
|---------------------------|
| 1. 活用している ⇒ 次の①へ          |
| 2. 持っているが使い方が分からない ⇒ (4)へ |
| 3. 持っていない ⇒ (4)へ          |

≪ (3) において「1 活用している」と回答した方のみ ≫

① どのような情報端末を日常的に活用していますか。(いくつでも)

- |            |         |
|------------|---------|
| 1. スマートフォン | 3. パソコン |
| 2. タブレット   | 4. その他  |

≪ (3) において「1 活用している」と回答した方のみ ≫

② どのようなことができますか。(いくつでも)

1. 電話	6. ゲームアプリ
2. メール	7. ソーシャルネットワークサービス (Twitter、Facebook、LINE など)
3. 買い物 (インターネットショッピング)	8. Zoom や Teams を活用した人との交流
4. 情報収集 (インターネットニュース等)	9. その他 ( )
5. 動画視聴	

(4) 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 ( )

(5) 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 ( )

【問3 地域の交流について】

(1) 生活支援コーディネーターに相談したことはありますか。(○は1つ)

\*市では、地域のつながりづくりや既存の住民主体の活動の支援、支えあいの仕組づくりや支えあい活動に参加する人を増やしていく取組、住民ニーズと取組をマッチングするために、市や地域包括支援センターに生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)を設置しています。

1. 相談したことがある	4. 名前を聞いたことはあるが、相談したい と思わない
2. 名前を聞いたことがあり、相談してみたい	5. その他 ( )
3. 聞いたことはない	

(2) あなたが知っている協議体は何ですか。(いくつでも)

\*現在、市では介護予防のために地域のつながりや助け合い活動を普及する場として、協議体(住民同士の話し合いの場)を開催しています。

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1. 和(なごみ)の会 | 4. ひいらぎお助け隊 |
| 2. 楽しみ隊     | 5. よろず屋     |
| 3. あ・さかつなぎ  | 6. すべて知らない  |

(3) 地域の見守り活動を行っていますか。または興味がありますか。(〇は1つ)

- |                           |
|---------------------------|
| 1. 自主的に見守り活動を行っている        |
| 2. 自主グループ(団体)で見守り活動を行っている |
| 3. 興味はあるが、対応や問合せ方法がわからない  |
| 4. 興味はあるが、地域とのつながりがない     |
| 5. 興味がないため、参加していない        |
| 6. 見守り活動団体があることを知らない      |

(4) あなたが、ボランティア活動等の一環として、日常生活で支援を必要とする方に対し、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. ごみだし  | 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4 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。(〇は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 |
|----------------|-----------------|

≪ (1) において「1. している」と回答した方のみ ≫

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( ) |

≪ (1) において「1. している」と回答した方のみ ≫

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( )              |

《 (1) において「1. している」と回答した方のみ 》

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	

《 (1) において「1. している」と回答した方のみ 》

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

《 (1) において「1. している」と回答した方のみ 》

⑤ 介護をするにあたって、働き方について何か調整などを行っていますか。(○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. 働いていない
7. 介護のために退職をした

(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の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. 仕事との両立が難しい	10. 特に困っている・困ることはない
5. 自分の自由時間がない	
6. 自分の健康状態が悪化した時の手助け	

(3) 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5 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。(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 ⇒ 次の①へ |
| 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 ⇒ 次の①へ               |
| 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 ⇒ 次の②へ                |
| 4. その他 ( ) ⇒ (2) へ                                       |
| 5. わからない ⇒ (2) へ   |

≪ (1) において「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」と回答した方のみ ≫

① 現在の住まいで生活したい理由は何ですか。(いくつでも)

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| 1. 住み慣れた自宅だから          | 5. 施設で他の入居者と共同生活をしたくない |
| 2. 家族と暮らしたいから          | 6. 施設に入所するには経済的に不安がある  |
| 3. 自宅で十分なサポート・介護を受けられる | 7. 施設の種類・特徴を知らない       |
| 4. 施設で他者の世話を受けたくない     | 8. その他 ( )             |

⇒ (2) へ

≪ (1) において「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」と回答した方のみ ≫

② 施設を利用したい理由は何ですか。(いくつでも)

- |                                   |                     |
|-----------------------------------|---------------------|
| 1. 専門的なサポート・介護を受けられる              | 5. 家族に迷惑をかけたくない     |
| 2. 緊急時の対応等に安心感がある                 | 6. 家族のサポート・介護に限界がある |
| 3. 十分な介護保険等の公的サービスを自宅で受けられるか不安がある | 7. 家族がいない           |
| 4. 自宅の構造上、サポート・介護が困難              | 8. その他 ( )          |

(2) あなたが介護を必要とする状態となった場合に、ボランティア団体が安価な費用で自家用車などを用いて通院や日常品の買い物に限り送迎を行うサービスがあれば、利用しますか。(○は1つ)

- |            |          |
|------------|----------|
| 1. 利用したい   | 3. わからない |
| 2. 利用したくない |          |

## 【問6 認知症について】

(1) 認知症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. 地域包括支援センター                      | 5. 地域の認知症サポーター |
| 2. 市役所                             | 6. その他 ( )     |
| 3. 「認知症の人と家族の会」などによる電話相談窓口         | 7. 知らない        |
| 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) |                |

(2) 市の認知症に対する取組のうち、知っているものはありますか。(いくつでも)

- |                           |                                    |
|---------------------------|------------------------------------|
| 1. 認知症サポーター養成講座           | 7. 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. 徘徊高齢者見守りシールの配付         | 8. 認知症ガイドブック (ケアパス) の配置            |
| 3. 徘徊高齢者声掛け訓練             | 9. 認知症予防講演会                        |
| 4. 認知症家族介護教室              | 10. その他 ( )                        |
| 5. 認知症介護家族のつどい「知恵袋」       | 11. 知らない                           |
| 6. 認知症簡易チェックサイト「これって認知症？」 |                                    |

(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. 認知症の予防と備えの普及                    | 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        |                       |

## 【問7 地域包括支援センターについて】

(1) ご存知の地域包括支援センターはどこですか。(いくつでも)

- |                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| 1. 地域包括支援センター内間木苑     | 5. 地域包括支援センター朝光苑   |
| 2. 地域包括支援センターつつじの郷    | 6. 地域包括支援センターあさか中央 |
| 3. 地域包括支援センターモーニングパーク | 7. すべて知らない         |
| 4. 地域包括支援センターひいらぎの里   |                    |





# 在宅生活改善調査 事業所票

※ ●年●月●日現在の状況について、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。

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」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、居場所を変更した利用者数」を要介護度別にご記入ください。

※ 一時的に入院して自宅に戻った方、現在入院中の方は含めないでください。

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	合計
〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人 ★

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」を行き先別に記入ください。

※ 一時的に入院して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。

※ 1)～13)の合計と、問2の合計人数(★欄)が一致することをご確認ください。

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



# 居所変更実態調査

※ ●年●月●日現在の状況について、ご回答ください。

問1 該当するサービス種別を、ご回答ください。(1つに○)

※ 本調査では、以下のサービス種別をまとめて「施設等」と表記します。

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

問2 貴施設等の概要について、以下にご記入ください。

1) 施設等の名称	[ _____ ]
2) 定員数など	[ _____ ] [ 人・戸・室 ] ※該当する単位に○
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 ※特養・地域密着型特養は回答不要

※ 「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」をご回答ください。  
 ※ 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。

問3 現在の入所・入居者の要支援・要介護度について、ご記入ください。(数値を記入)

※ ここでご記入いただいた合計人数と、問2でご記入いただいた「3) 入所・入居者数」が一致することをご確認ください。

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
[ _____ ]人	[ _____ ]人	[ _____ ]人	[ _____ ]人	[ _____ ]人	[ _____ ]人	[ _____ ]人	[ _____ ]人	[ _____ ]人

問4 以下の医療処置を受けている人数について、ご記入ください。(数値を記入)

1) 点滴の管理	[ _____ ] 人	2) 中心静脈栄養	[ _____ ] 人
3) 透析	[ _____ ] 人	4) ストーマの処置	[ _____ ] 人
5) 酸素療法	[ _____ ] 人	6) レスピレーター	[ _____ ] 人
7) 気管切開の処置	[ _____ ] 人	8) 疼痛の看護	[ _____ ] 人
9) 経管栄養	[ _____ ] 人	10) モニター測定	[ _____ ] 人
11) 褥瘡の処置	[ _____ ] 人	12) カテーテル	[ _____ ] 人
13) 喀痰吸引	[ _____ ] 人	14) インスリン注射	[ _____ ] 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5 過去1年間（●年●月●日～●年●月●日）に、貴施設等に新規で入所・入居した人の人数をご記入ください。

※ 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6 問5でご記入いただいた過去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ご記入ください。

※ 「14) 合計」と、問5「新規の入所・入居者数（合計）」（★欄）が一致することをご確認ください。

※ 一旦入院し、退院後に貴施設等に入所・入居した場合は入院前の居場所をご記入ください。

	市（区町村）内	市（区町村）外
1) 自宅（※ 兄弟・子ども・親戚等の家含む）	〔 〕 人	〔 〕 人
2) 住宅型有料老人ホーム	〔 〕 人	〔 〕 人
3) 軽費老人ホーム（特定施設除く）	〔 〕 人	〔 〕 人
4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	〔 〕 人	〔 〕 人
5) グループホーム	〔 〕 人	〔 〕 人
6) 特定施設	〔 〕 人	〔 〕 人
7) 地域密着型特定施設	〔 〕 人	〔 〕 人
8) 介護老人保健施設	〔 〕 人	〔 〕 人
9) 療養型・介護医療院	〔 〕 人	〔 〕 人
10) 特別養護老人ホーム	〔 〕 人	〔 〕 人
11) 地域密着型特別養護老人ホーム	〔 〕 人	〔 〕 人
12) その他	〔 〕 人	〔 〕 人
13) 入居・入所する前の居場所を把握していない	〔 〕 人	
14) 合計	〔 〕 人 ★	

合計人数が一致することを、「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7 過去1年間(●年●月●日～●年●月●日)に、貴施設等を退去した人の人数をご記入ください。

※ なお、一時的な入院等で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。

退去者数(合計)(※死亡・搬送先での死亡を含む)

[ ] 人 ☆

問8 問7でご記入いただいた過去1年間の退去者について、**要介護度別の人数**をご記入ください。

※ **死亡(搬送先での死亡を含む)した人**については、「死亡」欄にその人数をご記入ください。

※ **合計人数と、問7の「退去者数(合計)」(☆欄)が一致することをご確認ください。**

退去者					
自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3
[ ] 人	[ ] 人	[ ] 人	[ ] 人	[ ] 人	[ ] 人
退去者			死亡	合計	
要介護4	要介護5	新規申請中			
[ ] 人	[ ] 人	[ ] 人	[ ] 人	[ ] 人 ☆	

問9 問7でご記入いただいた過去1年間の退居者について、**退去先別の人数**をご記入ください。

※ 「16) 合計」と、問7の「退去者数(合計)」(☆欄)が一致することをご確認ください。

※ **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**をご記入ください。

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

合計人数が一致することを、「」確認ください

問10 貴施設等の入居・入所者が、退去する理由は何ですか。退去理由として多いものを上位3つまで選んで、該当する口に✓を付けてください。

	退居理由「上位3つ」に✓		
	第1位	第2位	第3位
1) <u>必要な生活支援</u> が発生・増大したから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) <u>必要な身体介護</u> が発生・増大したから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) <u>認知症の症状</u> が悪化したから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) <u>医療的ケア・医療処置の必要性</u> が高まったから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 「1」～「4」以外の状態像が悪化したから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 入所・入居者の <u>状態等</u> が改善したから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) 入所・入居者が、 <u>必要な居宅サービスの利用を望まなかった</u> から	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) <u>費用負担</u> が重くなったから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 【介護人材実態調査票 事業所票】

※ ●年●月1日現在の状況について、ご回答ください。

問1 該当するサービス種別（介護予防を含む）を、ご回答ください。

※ 本調査票の送付先（郵便の宛名となっている施設等）で行うサービスについて、ご回答ください。（1つに○）

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、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（地域密着型含む）、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム）

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、通所型サービス（総合事業））

問2 貴施設等（問1で○をつけたサービス種別の施設等）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、賃金の支払い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。）

※ また、「正規職員」とは、期限の定めのない雇用契約による職員、「非正規職員」とは期限の定めのある有期雇用契約による職員を指します。

問2-1 介護職員の総数を、ご記入ください。（数値を記入）

正規職員	〔 〕 人	非正規職員	〔 〕 人
------	-------	-------	-------

問2-2 貴施設等の開設時期について、ご記入ください。（数値を記入）

開設時期	西暦 〔 〕 年 〔 〕 月
------	----------------

問2-3 ●年●月1日時点で、開設から1年以上を経過している施設等にお伺いします。

過去1年間（●年●月1日～●年●月●日）の介護職員の採用者数と離職者数をご記入ください。

採用者数	〔 〕 人	離職者数	〔 〕 人
------	-------	------	-------

問2-4 問2-3の採用者・離職者について、正規・非正規の別・年齢別をご記入ください。（数値を記入）

年齢 (採用、離職当時)	採用者数		離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20歳未満	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
20～29歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
30～39歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
40～49歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
50～59歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
60～69歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
70～79歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
年齢不明	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人

問3 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1つ記載				※ 数値を記入		※ 番号1つ記載			
	設問	(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)過去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職場 ※地域密着型を含む	(8)直前の職場について	
選択肢	1. 介護福祉士 （認定介護福祉士含む） 2. 介護職員実務者研修修了 または （旧）介護職員基礎研修修了 または （旧）ヘルパー1級 3. 介護職員初任者研修修了、 または （旧）ヘルパー2級 4. 上記のいずれも該当しない	1. 正規職員 （※期限の定めのない契約） 2. 非正規職員 （※期限の定めのある契約）	1. 男性 2. 女性	1. 20歳未満 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60代 7. 70代以上 8. 不明	※ 残業時間を含む。休憩時間は除く。	1. 1年以上 ⇒【回答終了】 2. 1年未満 ⇒【(7)へ】	1. 現在の職場が初めての勤務先⇒【回答終了】 2. 介護以外の職場 ⇒【回答終了】 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(8)へ】	1. 現在の施設等と、同一の市区町村内 2. 現在の施設等と、別の市区町村内	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	
記入例	1	1	1	3	40	時間	2	2	1	2
01						時間				
02						時間				
03						時間				
04						時間				
05						時間				
06						時間				
07						時間				
08						時間				
09						時間				
10						時間				
11						時間				
12						時間				
13						時間				
14						時間				
15						時間				
16						時間				
17						時間				
18						時間				
19						時間				
20						時間				
21						時間				
22						時間				
23						時間				
24						時間				
25						時間				
26						時間				
27						時間				
28						時間				
29						時間				
30						時間				
31						時間				
32						時間				
33						時間				
34						時間				
35						時間				
36						時間				
37						時間				
38						時間				
39						時間				
40						時間				
41						時間				
42						時間				
43						時間				
44						時間				
45						時間				
46						時間				
47						時間				
48						時間				
49						時間				
50						時間				



## 【介護人材実態調査票 事業所票】

※ ●年●月1日現在の状況について、ご回答ください。

問1 該当するサービス種別（介護予防を含む）を、ご回答ください。

※ 本調査票の送付先（郵便の宛名となっている事業所）で行うサービスについて、ご回答ください。（1つに○）

1. 訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴、夜間対応型訪問介護、訪問型サービス（総合事業））
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、賃金の支払い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。）

※ また、「正規職員」とは、期限の定めのない雇用契約による職員、「非正規職員」とは期限の定めのある有期雇用契約による職員を指します。

問2-1 介護職員の総数を、ご記入ください。（数値を記入）

正規職員	〔 〕 人	非正規職員	〔 〕 人
------	-------	-------	-------

問2-2 貴事業所の開設時期について、ご記入ください。（数値を記入）

開設時期	西暦	〔 〕 年	〔 〕 月
------	----	-------	-------

問2-3 ●年●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（●年●月1日～●年●月●日）の介護職員の採用者数と離職者数を、ご記入ください。

採用者数	〔 〕 人	離職者数	〔 〕 人
------	-------	------	-------

問2-4 問2-3の採用者・離職者について、正規・非正規の別・年齢別をご記入ください。（数値を記入）

年齢 (採用、離職当時)	採用者数		離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20歳未満	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
20～29歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
30～39歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
40～49歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
50～59歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
60～69歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
70～79歳	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人
年齢不明	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人

## 【介護人材実態調査票 職員票】

※ 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。

※ ●年●月1日現在の状況について、ご回答ください。

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、ご回答ください。（1つに○）

1. 訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴、夜間対応型訪問介護、訪問型サービス（総合事業））
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、ご回答ください（1つに○）。

1. 介護福祉士（認定介護福祉士含む）
2. 介護職員実務者研修修了、または(旧)介護職員基礎研修修了、または(旧)ヘルパー1級
3. 介護職員初任者研修修了、または(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、ご回答ください。

1) 雇用形態 (1つに○)	1. 正規職員（※ 期限の定めのない契約） 2. 非正規職員（※ 期限の定めのある契約）
2) 性別（1つに○）	1. 男性      2. 女性
3) 年齢（数値を記入）	{ _____ } 歳
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	{ _____ } 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 (数値を記入)	1. 1年以上      ⇒ 裏面に回答 2. 1年未満      ⇒ 問4と裏面に回答

詳細を裏面にご記入ください

問4 問3の5)で「2.」と回答された方に、お伺いします。現在の事業所に勤務する直前の職場について、以下にご回答ください（1つに○）。

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.」と回答された方に、お伺いします。ご回答いただいた直前の職場について、以下にご回答ください。

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

⇒ 皆様、裏面もご回答ください

# 【職員票（訪問介護員向け）】

裏面

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」、「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ます。

※表面の問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）。

※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 <small>（移動時間を含まない）</small>		調理・配膳		その他の生活援助					
記入例	3	0	分	2	0	分	4	5	分	2	0	分
月			分			分			分			分
火			分			分			分			分
水			分			分			分			分
木			分			分			分			分
金			分			分			分			分
土			分			分			分			分
日			分			分			分			分
週の合計			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 <small>（移動時間を含まない）</small>		調理・配膳		その他の生活援助					
月			分			分			分			分
火			分			分			分			分
水			分			分			分			分
木			分			分			分			分
金			分			分			分			分
土			分			分			分			分
日			分			分			分			分
週の合計			分			分			分			分

「週の合計」を足し合わせた時間が、表面の★欄の時間よりも小さくなるようにしてください

※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、身体介護に含む



## 資料3 基本チェックリスト



No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
		0.はい	1.いいえ
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分くらい続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6ヵ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg(BMI= ) (注)		
13	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	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるといわれますか	1.はい	0.いいえ
19	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	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(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	0.いいえ
23	(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	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注)BMI(=体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m))が18.5未満の場合に該当とする。

第9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集計結果報告書

令和5年（2023年）3月  
朝霞市

発行 朝霞市 福祉部 長寿はつらつ課  
〒351-8501 埼玉県朝霞市本町一丁目1番1号  
TEL 048-463-1111（代表）