

372-8501

伊勢崎市今泉町二丁目 4 1 0 番地

赤城 太郎 様

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のご協力のお願いについて

日頃より、高齢者福祉行政にご理解ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。このたび、市では、第 1 0 期高齢者保健福祉計画策定のための資料とするため、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施することとなりました。

この調査は、生活の様子や必要な支援などについてお伺いするもので、令和 7 年 1 1 月末現在の情報をもとに、市内にお住まいの 6 5 歳以上の方を対象に無作為に 6, 0 0 0 人の方を選ばせていただきました。

何かとお忙しいところ誠に恐縮ですが、本調査の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和 7 年 1 2 月 吉日

伊勢崎市長 臂 泰 雄

<回答にあたってのお願い>

◎回答方法は、「郵送」または「インターネット」の 2 種類からお選びください。

【郵送による回答】

・ご記入いただいた調査票を三つ折りにし、同封の返信用封筒に入れ、
令和 年 月 日 (日) まで にご返送ください。切手不要ですので、そのままご投函ください。

【インターネットによる回答】

◎URL または QR コードから回答ページにアクセスし、
令和 年 月 日 (日) まで に入力・送信してください。

<回答フォーム URL >

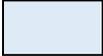
<https://logoform.jp/form/〇〇/△△>

<QR コード>



<質問の各項目説明>

※ 緑マーカ一部分は、国様式の変更部分です。各質問の塗りつぶしは、

 : 国必須項目、  : 国オプション項目、

 : 国オプションで削除する質問、  市独自質問 となっています。

■国必須項目及び国オプション項目は、設問文や選択肢を独自に改変すると、地域包括ケア「見える化」システムへの登録による他保険者と比較ができなくなるので、文言をそのまま利用してくださいとの推奨があります。

次ページから調査票となっています。

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
【調査票】(案)

- 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。
- 設問に（いくつでも）とある場合は、該当するもの全ての数字に○をつけてください。
- 質問には令和7年12月1日現在でお答えください。

記入日	令和	年	月	日
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。				
1. あて名のご本人が記入				
2. ご家族が記入				
(あて名のご本人からみた続柄)				
3. その他				



伊勢崎市役所 長寿社会部

【ご不明な点があれば、ご連絡ください。】

この件に関する問い合わせ先

高齢政策課 27-2752 (直通)

地域包括支援センター 27-2745 (直通)

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護及び活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。

なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

【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、市による高齢者保健福祉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、市で適切に管理いたします。
- ただし、高齢者保健福祉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、個人が識別されない形で利用することがあります。

問 1**あなたのご家族や生活状況について****(1) 家族構成をお教えてください**

1. 1人暮らし
2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)
3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)
4. 息子・娘との2世帯
5. その他

(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

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

【(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】**① 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか (いくつでも)**

1. のうそっちゅう 脳卒中 (のうしゅっけつ・のうこうそく 脳出血・脳梗塞等)
2. 心臓病
3. がん (悪性新生物)
4. 呼吸器の病気 (はいきしゅ 肺気腫・肺炎等)
5. 関節の病気 (リウマチ等)
6. にんちしょう 認知症 (アルツハイマー病等)
7. パーキンソン病
8. とうによびょう 糖尿病
9. じんしっかん 腎疾患 (透析)
10. しかく 視覚・ ちょうかくしょうがい 聴覚障害
11. こっせつ 骨折・ てんとう 転倒
12. せきついそんしょう 脊椎損傷
13. 高齢による すいじゃく 衰弱
14. その他 ()
15. 不明

【(2)において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】**② 主にどなたの介護、介助を受けていますか (いくつでも)**

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

【(2)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」方のみ】

③必要と感じている介護・介助を、現在は受けていない理由はなんですか

- | | |
|-----------------|-------------|
| 1. 介護・介助に頼りたくない | 2. 頼れる人がいない |
| 3. 依頼の仕方がわからない。 | 4. その他 () |

(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

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

(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか

- | | |
|---|---|
| 1. 持家 (一戸建て) | 2. 持家 (マンション等 集合住宅) |
| 3. <small>こうえいちんたいじゅうたく</small> 公営賃貸住宅 | 4. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅 (一戸建て) |
| 5. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅 (アパート等 集合住宅) | 6. 借家 |
| 7. 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

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

(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか

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

(3) 15分位続けて歩いていますか

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

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか

1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

(5) 転倒に対する不安は大きいですか

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

(6) 週に1回以上は外出していますか

1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2~4回 4. 週5回以上

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

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

(8) 外出を控えていますか

1. はい 2. いいえ

【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】

①外出を控えている理由は、次のどれですか(いくつでも)

1. 病気 2. 障害 (脳卒中^{しょうがい のうそっちゅう}の後遺症^{こういしょう}など)
3. 足腰などの痛み 4. トイレの心配(失禁など)
5. 耳の障害(聞こえの問題など) 6. 目の障害
7. 外での楽しみがない 8. 経済的に出られない
9. 交通手段がない 10. その他 ()

(6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください
(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)

1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用 2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし
3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし

① ^か噛み合わせは良いですか

1. はい 2. いいえ

② 【(6)で「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」の方のみ】 毎日入れ歯の手入れをしていますか

1. はい 2. いいえ

(7) 6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか

1. はい 2. いいえ

(8) どなたかと食事をとにもする機会がありますか

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

問4 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか

1. はい 2. いいえ

~~(2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか~~

- ~~1. はい 2. いいえ~~

(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか

1. はい 2. いいえ

(4) バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(6) 自分で食事の用意をしていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(7) 自分で請求書の支払いをしていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(9) 年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか

1. はい 2. いいえ

(10) 新聞を読んでいますか

1. はい 2. いいえ

(11) 本や雑誌を読んでいますか

1. はい 2. いいえ

(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか

1. はい

2. いいえ

(13) 友人の家を訪ねていますか

1. はい

2. いいえ

(14) 家族や友人の相談にのっていますか

1. はい

2. いいえ

~~(15) 病人を見舞うことができますか~~

~~1. はい~~

~~2. いいえ~~

~~(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか~~

~~1. はい~~

~~2. いいえ~~

(17) 趣味はありますか (「1. 趣味あり」の方は () 内に趣味を記入ください)

1. 趣味あり \longrightarrow (内容)

2. 思いつかない

(18) 生きがいがありますか (「1. 生きがいあり」の方は () 内に生きがいを記入ください)

1. 生きがいあり \longrightarrow (内容)

2. 思いつかない

問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか
 ※① - ⑧それぞれに回答してください

	週4回 以上	週2 ~3回	週1回	月1 ~3回	年に 数回	参加して いない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ ・ふれあいの居場所 ・認知症カフェ ・ミニデイサービス ・サロン など 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) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

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

(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか

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

問6 就労について

(1) 現在のあなたの就労状態はどれですか (いくつでも)

1. 職に就いたことがない 2. 引退した 3. 常勤 (フルタイム)
4. 非常勤 (パート・アルバイト等) 5. 自営業 6. 求職中
7. その他

【(1) において「2. 引退した」の方のみ】

① あなたはいつ引退しましたか

1. 昭和 年 2. 平成 年 3. 令和 年

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」についておうかがいします

(1) あなたの心配事や愚痴 (ぐち) を聞いてくれる人 (いくつでも)

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

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴 (ぐち) を聞いてあげる人 (いくつでも)

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

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人 (いくつでも)

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

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人 (いくつでも)

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

(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください
(いくつでも)

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ | 2. 社会福祉協議会・民生委員 |
| 3. ケアマネジャー | 4. 医師・歯科医師・看護師 |
| 5. 地域包括支援センター・役所・役場 | 6. その他 |
| 7. そのような人はいない | |

(6) 友人・知人と会う^{ひんど}頻度はどれくらいですか

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

(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか
(同じ人には何度会っても1人と数えることとします)

- | | | |
|-------------|----------|---------|
| 1. 0人 (いない) | 2. 1~2人 | 3. 3~5人 |
| 4. 6~9人 | 5. 10人以上 | |

(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか (いくつでも)

- | | | |
|---------------|---------------|-------------------|
| 1. 近所・同じ地域の人 | 2. 幼なじみ | 3. 学生時代の友人 |
| 4. 仕事での同僚・元同僚 | 5. 趣味や関心が同じ友人 | 6. ボランティア等の活動での友人 |
| 7. その他 | 8. いない | |

問8 健康について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

(2) あなたは、現在どの程度幸せですか
（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください）

とても
不幸

とても
幸せ

0点 1点 2点 3点 4点 5点 6点 7点 8点 9点 10点

(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか

1. はい 2. いいえ

(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか

1. はい 2. いいえ

(5) お酒は飲みますか

1. ほぼ毎日飲む 2. 時々飲む 3. ほとんど飲まない
4. もともと飲まない

(6) タバコは吸っていますか

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

(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (いくつでも)

1. ない 2. 高血圧 3. のうそっちゅう 脳卒中 (のうしゅつけつ・のうこうそくなど 脳出血・脳梗塞等)
4. 心臓病 5. とうにょうびょう 糖尿病 6. こうしけっしょう 高脂血症 (しじついじょう 脂質異常)
7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等) 8. いちょう 胃腸・かんぞう 肝臓・たんのう 胆のうの病気
9. じんぞう 腎臓・ぜんりつせん 前立腺の病気 10. きんこっかく 筋骨格の病気 (こつそ 骨粗しょう症、しょう 関節症等)
11. がいしょう 外傷 (てんとう 転倒・こっせつなど 骨折等) 12. がん (悪性新生物) 13. 血液・めんえき 免疫の病気
14. うつ病 15. にんちしょう 認知症 (アルツハイマー病等) 16. パーキンソン病
17. 目の病気 18. 耳の病気 19. その他 ()

問9 認知症にかかる相談窓口の把握について

(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

1. はい 2. いいえ

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

1. はい 2. いいえ

問10 不安に思っていることなどについて

(1) 現在、不安や悩みがありますか【〇はいくつでも】

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 病気になること | 2. 介護が必要になること |
| 3. 認知症になること | 4. 社会的につながりがなくなること |
| 5. 孤立や孤独感を感じる | 6. 収入が減少すること |
| 7. 老後資金の不足に対すること | 8. 仕事ができなくなること |
| 9. 相続問題や財産分与の悩み | 10. 不安に感じることがない |
| 11. その他 () | |

(2) 認知症について気になっていること、不安に感じていることは何ですか。【〇はいくつでも】

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1. どこに相談、受診すればよいか | 2. 予防策や進行を遅らせる対策があるか |
| 3. 自分を介護してくれる人がいるか | 4. 家族や周囲にどのくらい負担がかかるか |
| 5. お金や通帳の管理ができるか | 6. 買い物や家事など日常生活を続けられるか |
| 7. 詐欺などの犯罪に巻き込まれないか | 8. 自分の性格や行動がどのように変わるか |
| 9. 友人、知人との交流を続けられるか | 10. 医療や介護にどのくらい費用がかかるか |
| 11. 特にない | 12. わからない |
| 13. その他 () | |

第10期介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の概要

名称		(第9期)介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	(第10期)介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
目的 (調査票の作成段階での想定)		<ul style="list-style-type: none"> 要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定すること 介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用すること 	
調査対象		要介護1～5以外の高齢者	
調査項目数		必須項目35問 オプション項目29問	必須項目35問 オプション項目 30 問
設問の内容	「リスクの発生状況」の把握	基本チェックリストで設定したものの「虚弱」高齢者を把握する項目	<ul style="list-style-type: none"> 運動器の機能低下 低栄養の傾向 口腔機能の低下 閉じこもり傾向 認知機能の低下
		その他	<ul style="list-style-type: none"> IADL/転倒リスク
	「社会資源」等の把握	<ul style="list-style-type: none"> ボランティア等への参加頻度 たすけあいの状況 地域づくりへの参加意向 主観的幸福感 等 	<ul style="list-style-type: none"> ボランティア等への参加頻度 たすけあいの状況 地域づくりの場への参加意向 (担い手として/参加者として) 就労の状況 主観的幸福感 等
	その他	・認知症にかかる相談窓口の認知度	
その他			・調査結果と個人が照合できるかたちの調査票を提示
標準的な実施方法		「実施の手引き」「活用の手引き」の提示	
見える化システムへの登録		あり(標準的な実施方法により得られた必須項目、オプション項目への回答)	



在宅介護実態調査

～調査ご協力のお願～

本市では、第10期高齢者保健福祉計画策定の資料とするため、在宅介護実態調査を行うこととなりました。

この調査は、在宅で生活している要支援・要介護の方のうち、令和7年12月中旬から概ね3か月間のうちに認定調査を受けられる方に対して、認定調査と併せて実施いたします。

調査結果については、「ご本人の適切な在宅生活の継続」と「介護している方の就労継続」の両方を支援できるような介護サービスのあり方を検討する際の基礎資料となります。

調査結果が介護認定に影響することはありませんので、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和7年12月

伊勢崎市長 臂 泰 雄

調査にあたって

- ・ご協力いただける場合は、同意欄をご一読のうえで、同意欄にチェックをお願いいたします。
- ・A票は、通常の「概況調査」と平行して、認定調査員がご記入ください。
※ご本人様またはご家族は、調査員の聞き取りに対してご回答ください。
- ・B票は、原則として「主な介護者様」にご記入をお願いいたします。
※「主な介護者様」が同席していない場合はご本人様をご記入し、ご本人様による回答が困難な場合は無記入で結構です。

伊勢崎市長寿社会部介護保険課

(0270) 24-5111 (代表)

(0270) 27-2743 (直通)

27-2744 (直通)

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 | 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、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(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
2. 利用していない

● 問 13 で「2.」を回答した場合は、問 14 も調査してください。

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()

● 問2で「2.」～「5.」を回答し、さらに「主な介護者」が調査に同席している場合は、「主な介護者」の方にB票へのご回答・ご記入をお願いしてください。

● 「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人(調査対象者の方)にご回答・ご記入をお願いしてください(ご本人にご回答・ご記入をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です)。

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入(調査票の該当する番号に○)をお願い致します。

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 | |

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 | |

⇒ 皆様、裏面へお進みください

● **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) [すべての選択肢(1~17)の中から3つまで選択可]

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| 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) | 12. 食事の準備(調理等) |
| 13. 食事の準備以外の家事(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 |
| 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 | |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

介護サービス事業所調査

介護保険事業関係者の皆さまには日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

現在、伊勢崎市では、令和9年度～令和11年度の介護保険のサービス量の見込みや、介護保険料等について定める「第10期伊勢崎市高齢者保健福祉計画」策定の準備を進めています。この計画の策定にあたって、皆さまのご意見やご要望などを基礎資料として活用させていただくために、「介護サービス事業所調査」を実施いたします。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和7年12月

伊勢崎市長 臂 泰 雄

記入（入力）についてのお願い

1. 事業所単位でご記入ください。
2. お答えをいただく際は、あてはまる項目の番号を回答欄に入力してください。
□の場合には回答内容等を入力してください。
3. 回答の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。
4. 「その他」の番号を選んだ場合は、() 内に具体的な答えを入力してください。
5. 事業種ごとに、回答いただく設問を、以下のマークで示しています。大変お手数ですが、マークを確認いただき、該当設問にお答えください。

共通 全事業所の方がお答えください

C M 居宅介護支援事業所 【共通と問5、10、25、28のみ回答】

居サ 居宅サービス（訪問介護、通所介護、特定施設等）

施設 介護施設（特養・老健）

密着 地域密着型サービス

【問5、10、25、
28を除く問1から
29まで回答】

調査票への入力が終わりましたら、調査票をEメールにて

1月30日(金)までにご返信ください。

調査についてご質問などがありましたら、次までお問い合わせください。

【問合せ先】伊勢崎市 介護保険課 給付係

電 話 0270-27-2743（直通）

Eメール kaigo@city.isesaki.lg.jp

1 事業所状況について

事業所の属性

問1 事業所の所在地 **共通**

回答欄（一つを選択）			
1. 北	2. 南	3. 殖蓮	4. 茂呂
5. 三郷	6. 宮郷	7. 名和	8. 豊受
9. 赤堀	10. 東(あずま)	11. 境	

問2 組織形態 **共通**

回答欄（一つを選択）			
1. 社会福祉法人	2. 社団法人	3. 財団法人	4. 医療法人
5. 株式会社	6. NPO	7. その他	()

問3 事業所の種類 **共通**

回答欄（一つを選択）			
		サービス種別	
居宅	1	居宅介護支援	
	2	訪問介護	
	3	訪問入浴介護	
	4	訪問看護	
	5	訪問リハビリテーション	
	6	通所介護	
	7	通所リハビリテーション	
	8	短期入所生活介護	
	9	短期入所療養介護	
	10	特定施設入居者生活介護	
施設	11	介護老人福祉施設	
	12	介護老人保健施設	
地域密着	13	認知症対応型通所介護	
	14	小規模多機能型居宅介護	
	15	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
	16	認知症対応型共同生活介護	
	17	地域密着型通所介護	
	18	看護小規模多機能型居宅介護	

利用者・入所者の状況

問4 令和7年10月中の利用者は何人ですか。要介護度別に市民・市民以外の方の内訳を記入してください。**共通**

<居宅介護支援、訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、訪問看護については、利用者数のみ記入してください。>

定員	人	平均利用者数/日	人
----	---	----------	---

利用者数

利用者の状態	市民	市民以外の方	計
要支援1	人	人	人
要支援2	人	人	人
要介護1	人	人	人
要介護2	人	人	人
要介護3	人	人	人
要介護4	人	人	人
要介護5	人	人	人
申請中・暫定プラン	人	人	人
計	人	人	人

介護サービスの充足度

問5 需給バランスの観点からみて、伊勢崎市におけるサービスの充足度をどのようにとらえていますか。**CM**

サービス種別	(種別ごとに、一つを選択)			回答欄
訪問介護	1. 充足している	2. 充足していない	3. どちらともいえない	
訪問看護	1. 充足している	2. 充足していない	3. どちらともいえない	
訪問リハビリテーション	1. 充足している	2. 充足していない	3. どちらともいえない	
通所介護 (認知症対応型含む)	1. 充足している	2. 充足していない	3. どちらともいえない	
通所リハビリテーション	1. 充足している	2. 充足していない	3. どちらともいえない	
介護老人福祉施設	1. 充足している	2. 充足していない	3. どちらともいえない	
小規模多機能型居宅介護	1. 充足している	2. 充足していない	3. どちらともいえない	

認知症対応型共同生活介護	1. 充足している	2. 充足していない	3. どちらともいえない	
介護予防訪問型サービス	1. 充足している	2. 充足していない	3. どちらともいえない	
介護予防通所型サービス	1. 充足している	2. 充足していない	3. どちらともいえない	

2 事業運営課題について

問6 貴事業所での、最近の経営状況についてどのように感じていますか。 **共通**

回答欄 (一つを選択)

1. 良好である 2. 普通 3. 多少苦しい 4. 非常に苦しい
5. その他 ()

問7 貴事業所での、今後3年間の事業展開についてどのように考えていますか。 **共通**

回答欄 (一つを選択)

1. 拡大予定 2. 事業転換予定 3. 現状維持
4. 縮小予定 5. 検討中・わからない

問8 事業運営の課題について、どのように考えていますか。 **共通**

回答欄 (複数選択可)

1. 利用者・入所(入居)者の確保 2. サービス内容の充実
3. 職員の確保 4. 職員の研修体制
5. リスクマネジメントの強化 6. 利用者からの苦情・クレームへの対応
7. 他機関(他事業所等)との連携 8. 介護報酬の低さ
9. その他 ()

問8-2 令和6年度の介護報酬改定による影響はありましたか。 **共通**

1. 介護報酬の収入が減となった 2. 介護報酬の収入が増となった
3. 影響はない 4. その他 ()
5. 無回答

問9 貴事業所では、特定処遇改善加算を取得しましたか。 **共通**

回答欄 (一つを選択)

1. 取得した 2. 取得していない 3. 取得できるサービス種別ではない

問 9-2 (問 9 で「2. 取得していない」と回答された事業所のみ)

取得していない理由をお答えください。 **共通**

回 答 欄 (一つを選択)	
---------------	--

1. 取得要件を満たしていない
2. 取得方法がわからない
3. 取得することにより利用者の負担が増大する
4. その他 ()

3 在宅支援サービスについて

地域密着型サービスについて

問 10 これまでに、下記のサービスの利用を検討したことがない、または、検討したが利用に至らなかったケースはありますか。その状況の理由をお答えください。 **CM**

サービス種別	(種別ごとに、一つを選択)	回答欄
小規模多機能型 居宅介護	1. 検討したことがない 2. 検討したが利用に至らなかった 3. 該当ケースなし	
	(理由) 1. 料金が高い 2. ケアマネの変更 3. サービス内容の詳細がわからない 4. その他 ()	
認知症対応型 通所介護	1. 検討したことがない 2. 検討したが利用に至らなかった 3. 該当ケースなし	
	(理由) 1. 料金が高い 2. 通所介護で対応できる 3. 家族の理解が得にくい 4. その他 ()	
認知症対応型 共同生活介護	1. 検討したことがない 2. 検討したが利用に至らなかった 3. 該当ケースなし	
	(理由) 1. 料金が高い 2. 空きがない 3. サービス内容の詳細がわからない 4. その他 ()	

問 11 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業（以下「定期巡回・随時対応型」）が市民に利用されるためには、どのような課題があるとお考えですか。 **共通**

回 答 欄（複数選択可）	
1. ケアマネジャーの制度理解 2. 利用者の制度理解 3. 随時対応 4. 訪問看護との連携 5. オペレーションセンターとの連携 6. その他（ ）	

問 12 今後、伊勢崎市において、下記のサービスへの参入意向はありますか。 **共通**

項 目	（一つを選択）			回 答 欄
	1. 1年以内に参入の意向がある	2. 数年以内に参入の意向がある	3. 当面、参入する予定はない	
認知症対応型通所介護	1	2	3	
小規模多機能型居宅介護	1	2	3	
看護小規模多機能型居宅介護	1	2	3	
定期巡回・随時対応型	1	2	3	

4 人材育成・確保について

職員の採用や定着状況

問 13 貴事業所は必要とする職員数を常時確保できていますか。 **共通**

回 答 欄（一つを選択）	
（必要とする職員数は人員基準に基づく人数だけには限りません） 1. 常時確保できている 2. ほぼ確保できている 3. 確保できていない時がある 4. 確保することが難しい 5. その他（ ）	

問14 職員の確保をどのような方法で行なっていますか。 **共通**

回 答 欄 (複数選択可)	
---------------	--

1. ハローワーク（公共職業安定所）に求人票を出している
2. 福祉系の学校（大学、専門学校、高校）に求人票を出している
3. 新聞や職業紹介雑誌に求人広告を掲載している
4. 就職相談会等の機会にブースを設けている
5. 事業所で就職説明会を開催している
6. インターネットや携帯ツールを介して募集
7. 再就職の勧誘推進
8. 外国籍人材の活用
9. その他 ()

問15 この1年間の職員の採用・離職状況をお教えてください。 **共通**

<採用・離職状況(退職や転職)>

		2024年 4月1日 時点の 職員数	2024年度中の異動 (4/2~3/31)		2025年 4月1日 時点の 職員数
			離職者数	採用者数	
介護職員	常勤	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人
看護職員	常勤	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人
その他	常勤	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人
合計	常勤	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人

離職者の平均 勤続年数	常勤	年	うち勤続3年未満	人
	非常勤	年	うち勤続3年未満	人

問16 職員が定着するために必要と思われることは何ですか。 **共通**

回 答 欄 (複数選択可)	
---------------	--

1. 職員給与の引き上げ等、労働条件の向上
2. 研修等のスキルアップの機会を設ける
3. キャリアアップのための内部組織の整備

4. 職場の働きやすさや雰囲気づくり
5. 介護という職業の世間的なイメージアップ
6. その他 ()

問17 貴事業所では、外国人介護職員を雇用していますか。 **居サ** **施設** **密着**

回 答 欄 (一つを選択)	
---------------	--

1. 雇用している
2. 雇用していない

問17-2 (問17で「1. 雇用している」と回答された事業所のみ)

雇用しているうえで課題や障害等がありますか。 **居サ** **施設** **密着**

回 答 欄 (複数選択可)	
---------------	--

1. ことばの問題
2. 文化や風習の違い
3. 介護の知識・技術
4. 仕事の定着率 (帰国の不安等)
5. 利用者 (家族) の理解
6. 日本人スタッフの業務増 (指導や教育等のフォロー、難しい案件の担当等)
7. その他 ()

問17-3 (問17で「2. 雇用していない」と回答された事業所のみ)

雇用していない理由をお答えください。 **居サ** **施設** **密着**

回 答 欄 (複数選択可)	
---------------	--

1. ことばの問題
2. 文化や風習の違い
3. 介護の知識・技術
4. 仕事の定着率 (帰国の不安等)
5. 利用者 (家族) の理解
6. 日本人スタッフの業務増 (指導や教育等のフォロー、難しい案件の担当等)
7. 職員を確保できている
8. その他 ()

問18 貴事業所では、今後外国人介護職員を雇用する予定はありますか。 **居サ** **施設** **密着**

回 答 欄 (一つを選択)	
---------------	--

1. 雇用の予定がある
2. 雇用の予定はない
3. 現時点では雇用の予定はないが、機会があれば雇用したい

問19 貴事業所では、高齢者（65歳以上）の職員を雇用していますか。 **居サ** **施設** **密着**

回 答 欄（一つを選択）

1. 雇用している
2. 雇用していない

問20 貴事業所では、今後高齢者（65歳以上）の職員を雇用する予定はありますか。

居サ **施設** **密着**

回 答 欄（一つを選択）

1. 雇用の予定がある
2. 雇用の予定はない
3. 現時点では雇用の予定はないが、機会があれば雇用したい

職員の質向上の取組み

問21 研修や資格取得について、以下のような取組みを行っていますか。 **共通**

回 答 欄（複数選択可）

1. 事業所内で研修を実施している
2. 外部の研修機関での研修を利用している
3. 研修の受講料を補助している
4. 特に行っていない
5. その他（

5 地域包括ケアシステムについて

医療連携について

問22 在宅医療と介護を一体的に提供するための支援体制として何が重要であると考えていますか。 **共通**

回 答 欄（複数選択可）

1. 在宅医療に関する相談窓口
2. かかりつけ医、病院等との緊急時の連絡体制の整備
3. かかりつけ薬局、薬剤師との連携
4. 訪問看護との連携
5. 伊勢崎市在宅医療介護地域資源マップ
6. 退院調整への支援
7. 多職種・多機関連携の推進（地域ケア個別会議等への出席）

- 8. 在宅医療・介護に関する連携を目的とした研修・講演会の開催
- 9. その他 ()

問23 貴事業所では、看取りを実施していますか。 **居サ** **施設** **密着**

回 答 欄 (一つを選択)	
---------------	--

- 1. 実施している
- 2. 実施していない

問23-2 (問23で「2.実施していない」と答えた事業所のみ)

貴事業所で看取りを実施しない理由は何ですか。 **居サ** **施設** **密着**

回 答 欄 (複数選択可)	
---------------	--

- 1. 施設の性質、制度上の位置づけとして看取り対応はしないから
- 2. 医師との連携が困難だから
- 3. 看護師との連携が困難だから
- 4. 利用者・家族の看取りに対する希望がないから
- 5. 終末期は家族が病院への搬送を希望するから
- 6. 介護職員だけでは急変時に対応できないから
- 7. その他 ()

問24 看取りを実施するうえで何が重要であると考えていますか。 **居サ** **施設** **密着**

回 答 欄 (複数選択可)	
---------------	--

- 1. 医師との連携
- 2. 看護師との連携
- 3. 利用者や家族への周知と理解
- 4. マニュアル等の整備
- 5. 職員の理解と協力
- 6. 職員に対する研修
- 7. その他 ()

地域資源の活用について

問 25 ケアプランの作成において、見守りや生活支援など、地域の資源を実際に盛り込み、活用した経験はありますか。 **CM**

「ある」を選択した事業所は具体例を記入してください。

例) 通いの場、福祉施設・運動施設の利用、ボランティアの見守り等

回 答 欄 (一つを選択)	
---------------	--

- 1. ある ()
- 2. ない

6 認知症について

問 26 この1年間で、認知症の行動・心理症状（以下、BPSD という）を理由に受け入れが
できなかつたケースはありますか。 **居サ** **施設** **密着**

回 答 欄（一つを選択）

1. ある 2. ない

問 26-2 （問 26 で「1. ある」と答えた事業所のみ）

それはどのようなケースでしたか。次からあてはまるものを選択してください。

居サ **施設** **密着**

回 答 欄（複数選択可）

1. 暴力 2. 暴言 3. 徘徊 4. 拒絶 5. 不潔行為等
6. 抑うつ 7. 不安 8. 幻覚 9. 妄想 10. 睡眠障害等

※BPSD において、【選択肢1～5】は行動症状、【選択肢6～10】は心理症状 とされています

問 26-3 （問 26 で「2. ない」と答えた事業所のみ）

BPSD が見られる利用者に対して、どのように対応していますか。 **居サ** **施設** **密着**

回 答 欄（複数選択可）

1. 同一法人内の事業所と連携している
2. 医療機関と連携している
3. 該当ケースなし
4. その他（

問 27 BPSD が顕著な利用者に対応するために、どのような対策を行っていますか。

居サ **施設** **密着**

回 答 欄（複数選択可）

1. 何も制限していない
2. 玄関の自動ドア（自由に出入りできない）
3. 暗証番号付のエレベーター
4. 高い位置に鍵を設置
5. その他（

問28 この1年間で、BPSDを理由に事業所から受け入れを断られたケースについて、どのように対応しましたか。 **CM**

回 答 欄 (複数選択可)

1. 医療機関につなげた
2. 認知症対応型通所介護等の居宅サービスを利用した
3. 地域包括支援センターにつなげた
4. 認知症高齢者グループホームや特別養護老人ホーム等に入所した
5. その他 ()
6. 断られたケースはなかった

7 伊勢崎市への要望

問29 伊勢崎市に対し、事業所として望むことは次のうちどれですか。 **共通**

回 答 欄 (最も重要なもの一つを選択)

1. 介護保険・介護予防に関する情報提供
2. 医療に関する情報提供
3. 認知症ケアに関する情報提供
4. 困難事例等に関するケースの苦情相談
5. 研修・講座等に対する支援
6. 被保険者への適正なサービス利用の啓発・周知
7. 事業所への指導
8. その他 ()
9. 特になし

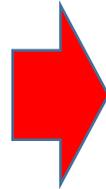
アンケートは以上です。ご協力いただきありがとうございました。

【在宅介護実態調査・変更点①】(案)

第9期

第10期

同意書
調査書と同意書が別



- ・ 前回調査時の同意書を調査票に組み込む
- ・ 併せて署名欄（期日・ご署名）を削除。記入項目を減らす

在宅介護実態調査 調査票

被保険者番号[_____]

【A票の聞き取りを行った相手の方は、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
5. その他()

A票 認定調査員が、概況調査等

- 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
- 問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらい(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

「在宅介護実態調査」に係る
要介護認定データの活用に係る同意書

私は、「在宅介護実態調査」に係る要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）の活用について、下記の事項を確認のうえ、同意します。

記

○ 要介護認定データの利用目的について
本日、実施する認定調査に係る要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）は、要介護認定並びに国、県及び市における高齢者等支援施策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、目的以外の使用は致しません。

令和 年 月 日

ご署名 _____

代筆者 _____

調査対象者との関係 _____

※ 調査対象者が居るでない場合は、代筆者が調査対象者の氏名を記入し、代筆者と調査対象者との関係も記入してください。

在宅介護実態調査 調査票

被保険者番号[_____]

「在宅介護実態調査」に係る要介護認定データの活用についての同意書

本日実施する認定調査に係る要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）および本調査票で得られた情報につきましては、要介護認定並びに国、県及び市における高齢者等支援施策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、目的以外の使用は致しません。

上記の事項を確認のうえ、同意します。 同意しません。

【A票の聞き取りを行った相手の方は、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()

A票 認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目

- 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

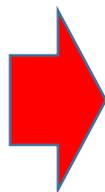
問8へ

【在宅介護実態調査・変更点②】(案)

第9期

第10期

B欄 問5 記載事項の変更



- ・「(3つまで選択可)」を各項目(身体介護・生活援助・その他)から3つまでと解釈する事例が多かったため、各項目を削除。
 - ・あわせて紛らわしい表現を修正
13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)
↓
13. 食事の準備以外の家事(掃除、洗濯、買い物等)

前回の例

● 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】

<input checked="" type="checkbox"/> ① 日中の排泄	<input type="checkbox"/> ② 夜間の排泄
<input type="checkbox"/> 3. 食事の介助(食べる時)	<input checked="" type="checkbox"/> ④ 入浴・洗身
<input type="checkbox"/> 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	<input type="checkbox"/> 6. 衣服の着脱
<input type="checkbox"/> 7. 屋内の移乗・移動	<input type="checkbox"/> 8. 外出の付き添い、送迎等
<input type="checkbox"/> 9. 服薬	<input checked="" type="checkbox"/> ⑩ 認知症状への対応
<input type="checkbox"/> 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等)	

【生活援助】

<input type="checkbox"/> 12. 食事の準備(調理等)	<input type="checkbox"/> 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)
<input checked="" type="checkbox"/> ④ 金銭管理や生活面に必要な諸手続き	

【その他】

<input checked="" type="checkbox"/> ⑮ その他	<input type="checkbox"/> 16. 不安に感じていることは、特にない
<input type="checkbox"/> 17. 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) [すべての選択肢(1~17)の中から3つまで選択可]

<input type="checkbox"/> 1. 日中の排泄	<input type="checkbox"/> 2. 夜間の排泄
<input type="checkbox"/> 3. 食事の介助(食べる時)	<input type="checkbox"/> 4. 入浴・洗身
<input type="checkbox"/> 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	<input type="checkbox"/> 6. 衣服の着脱
<input type="checkbox"/> 7. 屋内の移乗・移動	<input type="checkbox"/> 8. 外出の付き添い、送迎等
<input type="checkbox"/> 9. 服薬	<input type="checkbox"/> 10. 認知症状への対応
<input type="checkbox"/> 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等)	<input type="checkbox"/> 12. 食事の準備(調理等)
<input type="checkbox"/> 13. 食事の準備以外の家事(掃除、洗濯、買い物等)	<input type="checkbox"/> 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
<input type="checkbox"/> 15. その他()	<input type="checkbox"/> 16. 不安に感じていることは、特にない
<input type="checkbox"/> 17. 主な介護者に確認しないと、わからない	

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

【介護サービス事業所調査・変更点①】(案)

第9期

＜「介護報酬の低さ」に関する調査項目を追加＞

訪問介護等の報酬改定に関する影響を調査

参考：さいたま市 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
策定のための事業者アンケート調査等報告書

問11 運営にあたり課題となっていることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

「職員の確保」の割合が68.8%と最も高く、次いで「利用者の確保」の割合が48.9%、「介護報酬の低さ」の割合が45.9%となっています。



第10期

・2 事業運営課題 問8

「事業運営の課題について、どのように考えていますか」に選択肢「介護報酬の低さ」を追加

・問8-2「報酬改定に関する設問」を追加

令和6年度の介護報酬改定による影響はありましたか。

・①介護報酬の収入が減となった、②介護報酬の収入が増となった、③影響はない、④その他、⑤無回答

問8 事業運営の課題について、どのように考えていますか。共通

回答欄 (複数選択可)

- 利用者・入所 (入居) 者の確保
- サービス内容の充実
- 職員の確保
- 職員の研修体制
- リスクマネジメントの強化
- 利用者からの苦情・クレームへの対応
- 他機関 (他事業所等) との連携
- 介護報酬の低さ
- その他 ()

問8-2 令和6年度の介護報酬改定による影響はありましたか。共通

- 介護報酬の収入が減となった
- 介護報酬の収入が増となった
- 影響はない
- その他 ()
- 無回答

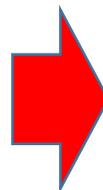
【介護サービス事業所調査・変更点②】（案）

第9期

第10期

＜「外国籍人材」に関する調査項目を修正＞

補足情報及び選択肢を追加



・4 人材育成・確保について 問14
「職員の確保をどのような方法で行なっていますか」に選択肢「外国籍人材の活用」を追加

・問17-2・3
選択肢「仕事の定着率」に（帰国の不安等）を追加
選択肢「日本人スタッフの業務増（指導や教育等のフォロー、難しい案件の担当等）」を追加

問14 職員の確保をどのような方法で行なっていますか。共通

回答欄（複数選択可）

1. ハローワーク（公共職業安定所）に求人票を出している
2. 福祉系の学校（大学、専門学校、高校）に求人票を出している
3. 新聞や職業紹介雑誌に求人広告を掲載している
4. 就職相談会等の機会にブースを設けている
5. 事業所で就職説明会を開催している
6. インターネットや携帯ツールを介して募集している
7. 再就職の勧誘推進
8. 外国籍人材の活用
9. その他（ ）

問17-2 （問17で「1. 雇用している」と回答された事業所のみ）
雇用しているうえで課題や障害等がありますか。属

回答欄（複数選択可）

1. ことばの問題
2. 文化や風習の違い
3. 介護の知識・技術
4. 仕事の定着率（帰国の不安等）
5. 利用者（家族）の理解
6. 日本人スタッフの業務増（指導や教育等のフォロー、難しい案件の担当等）
7. その他（ ）

問17-3 （問17で「2. 雇用していない」と回答された事業所のみ）

雇用していない理由をお答えください。属サ 施設 密着

回答欄（複数選択可）

1. ことばの問題
2. 文化や風習の違い
3. 介護の知識・技術
4. 仕事の定着率（帰国の不安等）
5. 利用者（家族）の理解
6. 日本人スタッフの業務増（指導や教育等のフォロー、難しい案件の担当等）
7. 職員を確保できている
8. その他（ ）