

第7章 調査結果の詳細／ 在宅生活改善調査

1. 事業所票

(1) 所属するケアマネジャーの人数、および利用者数

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。(数値を記入)

「所属するケアマネジャーの人数」は、最も多い事業所で7人、最も少ない事業所で0人となっています。

「自宅等に居住する利用者」は、最も多い事業所で264人、もっとも少ない事業所で0人となっています。

「サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホームに居住する利用者数」は、最も多い事業所で22人、最も少ない事業所で0人となっています。

(人)

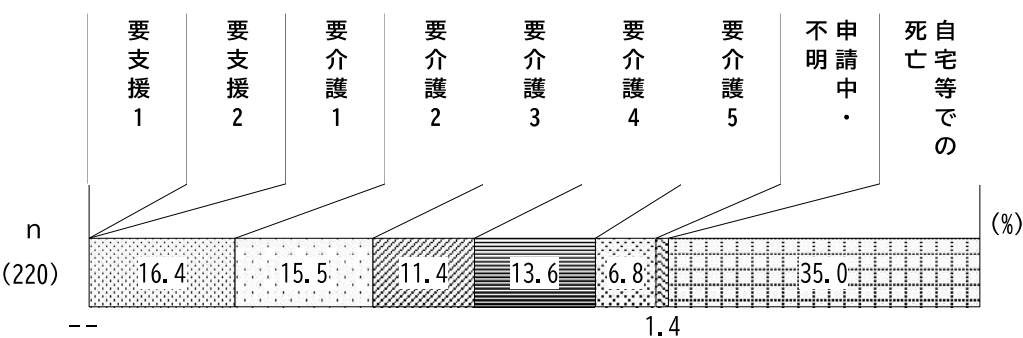
No.	所属する ケアマネジャーの人数	利用者数	
		自宅等に居住	サ高住、住宅型有料、 軽費老人ホーム に居住
1	4	90	6
2	6	164	22
3	4	121	1
4	4	120	3
5	7	264	10
6	1	0	0
7	0	0	0
8	3	-	-
9	1	41	5
合計	30	800	47
		847	

※サ高住：サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料：住宅型有料老人ホーム

(2) 居場所を変更した利用者数の要介護度

問2 貴事業所において、過去1年の間に「自宅等（※サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から、居場所を変更した要介護度別の利用者数」と「自宅等で死亡した利用者数」をご記入ください。（数値を記入）

過去1年の間（令和6年12月1日～令和7年11月30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、居場所を変更した介護度別の利用者数と自宅等での死亡者数をみると、合計で220人となり、その内訳は「自宅等での死亡」が35.0％（77人）で最も高く、以下「要介護1」が16.4％（36人）、「要介護2」が15.5％（34人）、「要介護4」が13.6％（30人）となっています。



(上段：％、下段：人)

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	自宅等での死亡者数	合計
—	—	16.4	15.5	11.4	13.6	6.8	1.4	35.0	100.0
—	—	36	34	25	30	15	3	77	220

(3) 居場所を変更した利用者の行き先

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」を行先別にご記入ください。（数値を記入）

過去1年の間（令和6年12月1日～令和7年11月30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の行き先をみると、「病院・診療所」が37人と最も多く、次いで「特定施設」「特別養護老人ホーム」がともに22人となっています。

また、「自宅等での死亡（搬送先での死亡を含む）」は78人となっています。

	兄弟・子ども・親戚等の家	住宅型有料老人ホーム	軽費老人ホーム（特定施設除く）	サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	グループホーム	特定施設	地域密着型特定施設	介護老人保健施設	介護医療院	特別養護老人ホーム	地域密着型特別養護老人ホーム	病院・診療所	その他	小計	行先を把握していない	自宅等での死亡 （搬送先での死亡を含む）	合計
市内	0	3	0	0	6	11	0	8	1	12	0	12	4	57	1	78	220
市外	6	9	0	6	2	11	0	9	3	10	0	25	3	84			
合計	6	12	0	6	8	22	0	17	4	22	0	37	7	141			

（４）利用者が在宅生活の維持が難しくなるケース／自由記述

問４ 貴事業所の利用者で在宅生活の維持が難しくなるのは、どのような場合が多いですか。
よくあるケースについてお答えください。（自由回答）

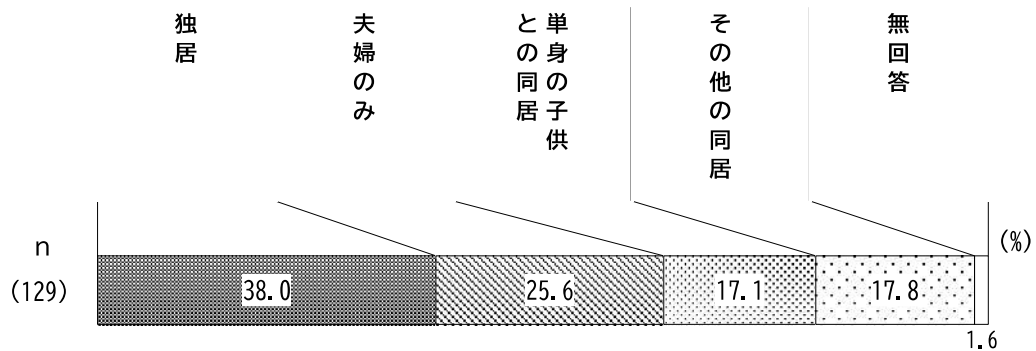
- ・病状が重くなる。夜間や土日の対応が必要になる。認知症が進み独居では生活が難しくなるが身寄りがない。高齢世帯で介護者の負担が大きくなる。末期ガンで本人が家族の介護では辛くなる（申し訳ない等）介護者が体調を崩す。昼夜逆転。
- ・同居家族が高齢の為、介護が難しくなった時、体調を崩し救急搬送され入院になった時、介護負担増。独居の場合は、食事が摂れない。衛生面が保てない等。
- ・家族の生活が変わった時、介護者の限界、認知症間起行動の増、加齢により体力が低下した時、本人の体調不良、主介護者の高齢化介護者の介護協力が得られない、不十分な場合。
- ・持病の悪化、転倒による骨折などで、動けなくなった時。1月16日にパーキンソン専門の施設に入所予定（男性）歩行できる間は、対応していたが、持病の悪化により暴力、歩行不可になったりしたが、何とかデイにて介護はできていた、歩行不可により不可能になる。
- ・転倒により、骨折入院になる。歩行ができなくなり排泄に介護（オムツ状態）家族がオムツ交換できないので、施設入所となる。
- ・認知症状の悪化により独居が厳しくなったケースや主介護者（老々介護）の介護負担が大きくなり在宅が難しくなったケース。
- ・独居、もしくは高齢者のみの世帯で、身体能力の低下や認知症の進行により介護を必要とする場面が増えるが、そこを埋められる、補える介護保険サービスや社会資源が不足する場合。（夜間に入るサービスがないなど）

2. 利用者票／自宅での生活維持が難しくなっている人の属性

(1) 世帯類型

問1－3 世帯類型（番号1つ選択記入）

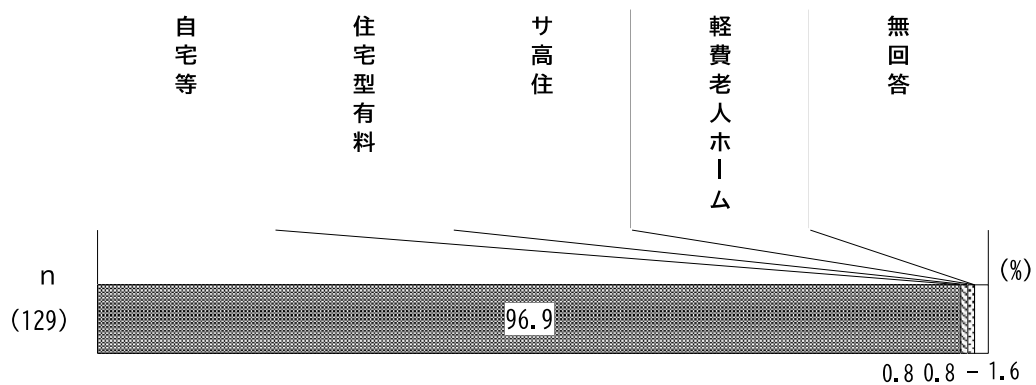
「独居」が38.0%、「夫婦のみ世帯」が25.6%となっています。



(2) 現在の居所

問1－4 現在の居所（番号1つ選択記入）

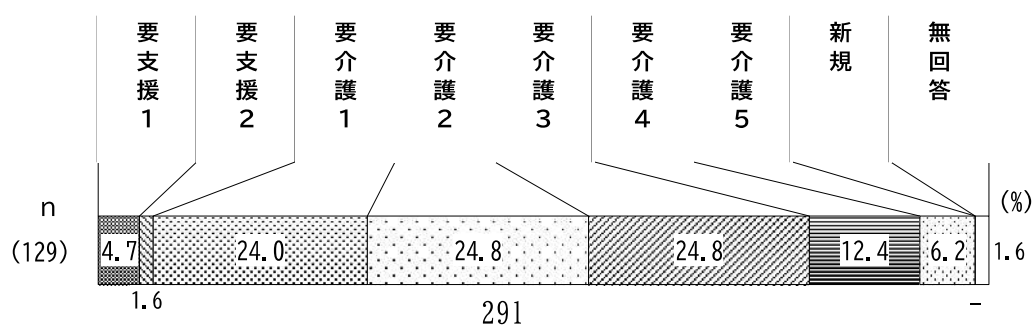
「自宅等」が96.9%を占めています。



(3) 要支援・要介護度

問1－5 要支援・要介護度（番号1つ選択記入）

「要介護2」と「要介護度3」がともに24.8%、「要介護1」が24.0%となっています。



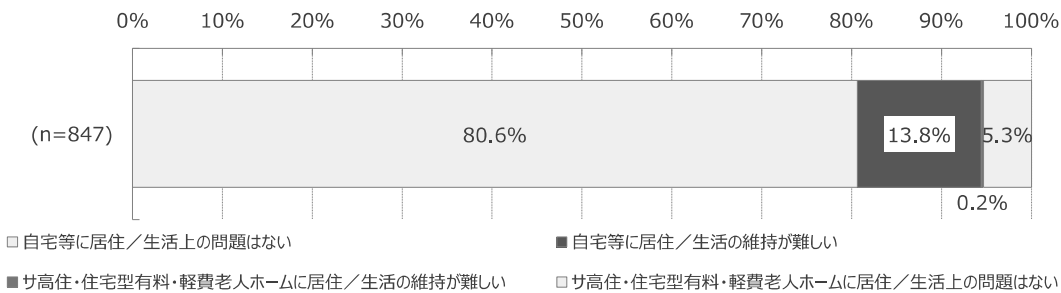
3. 利用者票／利用者の状況

(1) 生活の維持が難しくなっている利用者とその居所

問1-1 「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」に該当しますか。(番号1つ選択記入)

問1-4 現在の居所(番号1つ選択記入)

生活の維持が難しくなっている利用者は、自宅等に居住している場合は13.8%、サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住している場合は0.2%となっています。

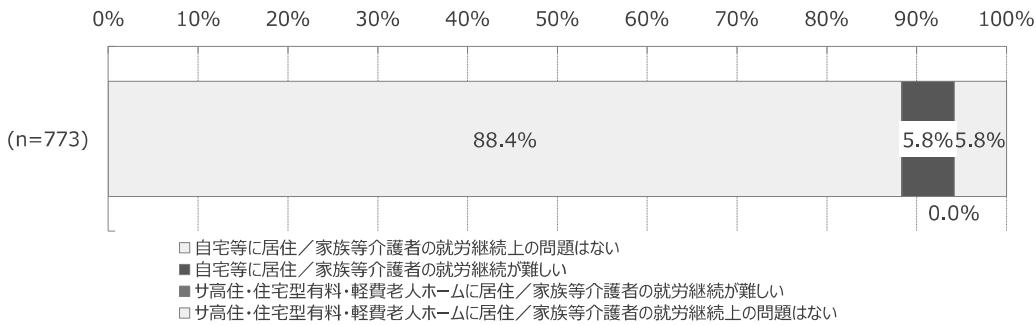


(2) 家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者とその居所

問1-2 「家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者」に該当しますか。(番号1つ選択記入)

問1-4 現在の居所(番号1つ選択記入)

家族等介護者の就労継続について難しくなっている利用者は、自宅等に居住している場合、5.8%となっています。

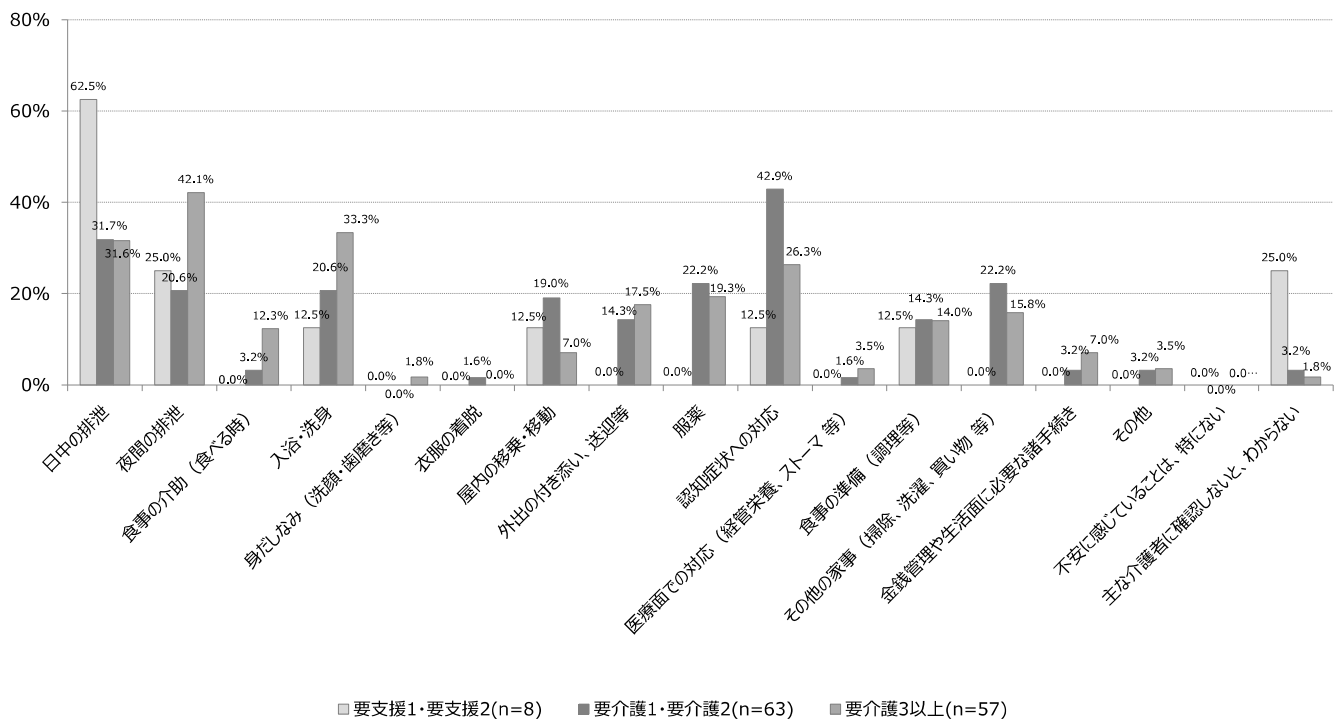


4. 利用者票／利用者の主な家族等介護者の状況等

(1) 家族等介護者の負担になっている介護

問2-3 今後の在宅生活の継続、または家族等介護者の就労継続に向けて、特に家族等介護者の負担になっている介護（あてはまる番号3つまで選択記入）

“要介護1・2”では「認知症状への対応」が42.9%、“要介護3以上”では「夜間の排泄」が42.1%、「入浴・洗身」が33.3%となっています。



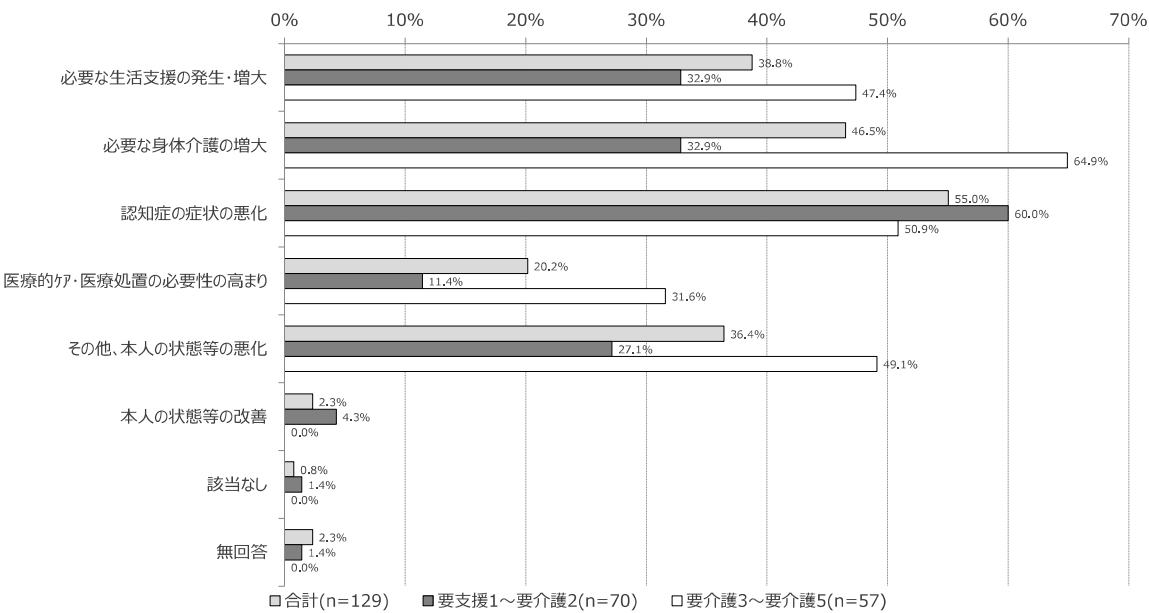
5. 利用者票／本人の生活の維持、もしくは家族等介護者の就労継続が難しく
なっている理由等

(1) 本人の状態等に属する理由

問3－1 (1) 本人の状態等に属する理由について、お答えください（あてはまるすべて選
択記入）

生活の維持が難しくなっている理由のなかで、本人の状態等に属するものとしては、「認知症の
症状の悪化」が55.0%で最も高く、次いで「必要な身体介護の増大」が46.5%となっています。

要介護度別でみると、“要支援1～要介護2”は「認知症の症状の悪化」が60.0%で、“要介護
3～5”では「必要な身体介護の増大」が64.9%で最も高くなっています。

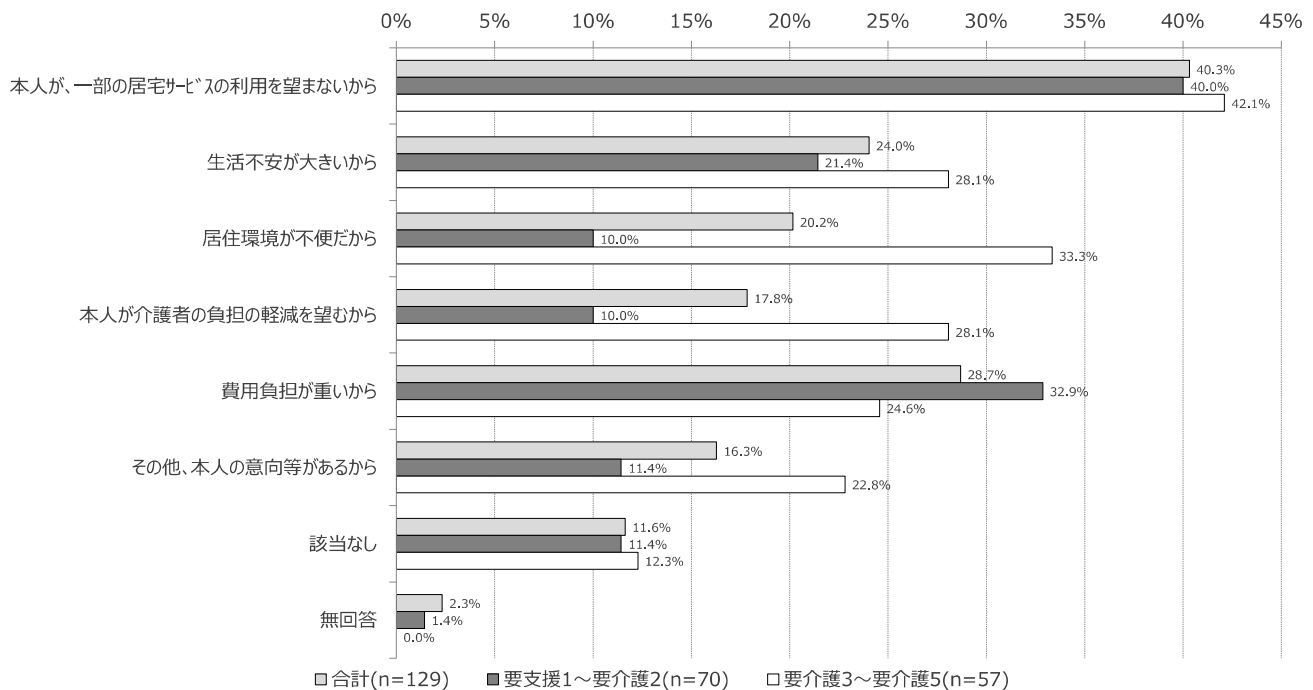


(2) 主に本人の意向に属する理由

問3-2 (2) 主に本人の意向等に属する理由について、お答えください（あてはまるすべて選択記入）

生活の維持が難しくなっている理由のなかで、主に本人の意向に属するものとしては、「本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」が40.3%で最も高く、次いで「費用負担が重いから」が28.7%、「生活不安が大きいから」が24.0%となっています。

要介護度別でみると、“要支援1～要介護2”“要介護3～5”ともに「本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」が、それぞれ40.0%、42.1%で最も高くなっています。また、「居住環境が不便だから」「本人が介護者の負担の軽減を望むから」「その他、本人の意向等があるから」では、“要介護3～5”で“要支援1～要介護2”より10ポイント以上高く、なかでも「居住環境が不便だから」は23.3ポイント差となっています。

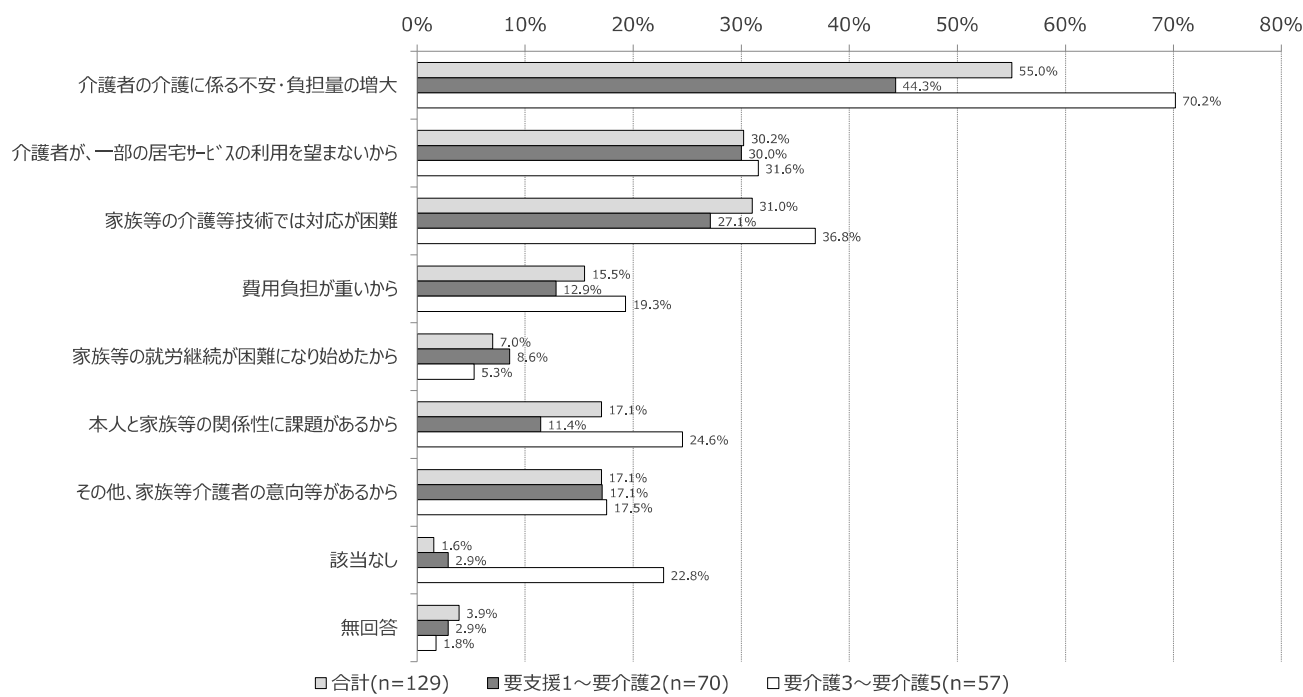


(3) 主に家族等介護者の意向・負担等に属する理由

問3-3 (3) 主に家族等介護者の意向・負担等に属する理由について、お答えください
(あてはまるすべて選択記入)

生活の維持が難しくなっている理由のなかで、主に家族等介護者の意向・負担等に属するものとしては、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が55.0%で最も高く、次いで「家族等の介護等技術では対応が困難」が31.0%、「介護者が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」が30.2%となっています。

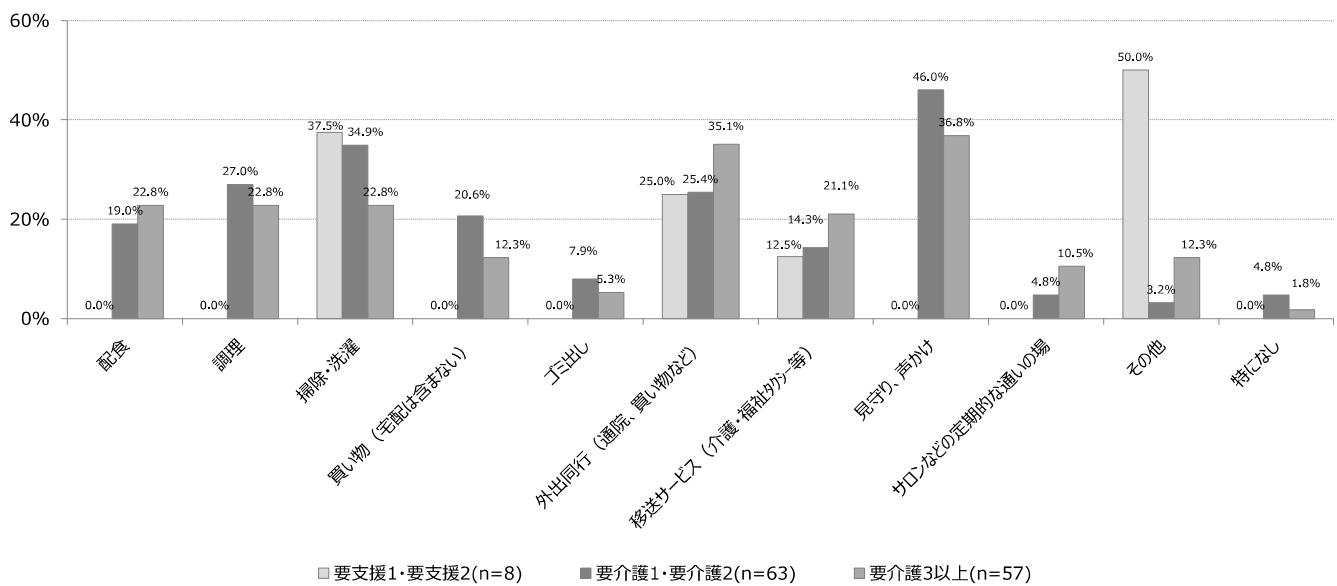
要介護度別でみると、“要介護3～5”で「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が70.2%と最も高く、“要支援1～要介護2”よりも25.9ポイント高くなっています。



(4) 充実が必要な生活支援

問3-4 本人の生活の維持、もしくは家族等介護者の就労継続のために、充実が必要な「生活支援」をお答えください。(あてはまるすべて選択記入)

“要介護1・2”では「見守り、声かけ」が46.0%、次いで「掃除・洗濯」が34.9%となっています。また、“要介護3以上”では「見守り、声かけ」が36.8%、「外出同行（通院、買い物など）」が35.1%と高くなっています。



6. 利用者票／サービス利用の変更等

(1) 本来であればより適切と思われる具体的なサービスと入所・入居の緊急度

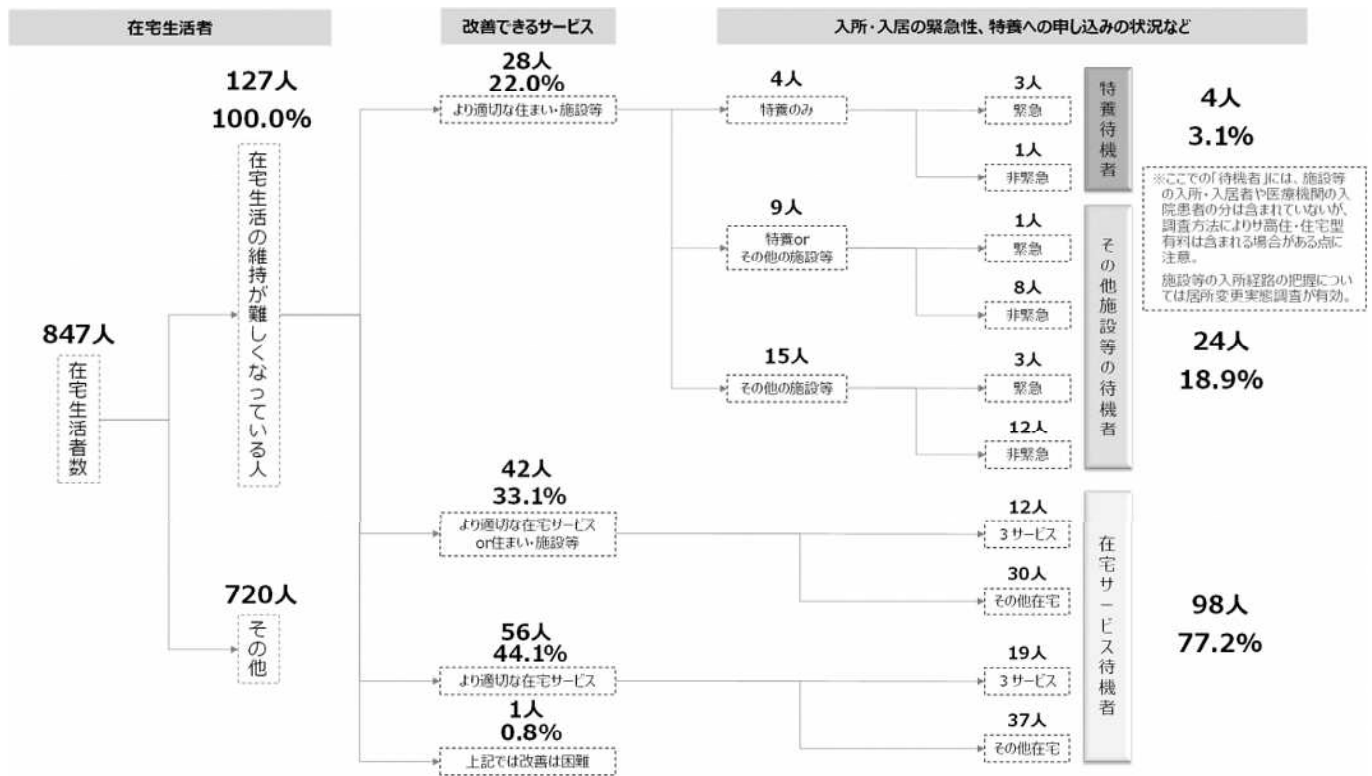
問4-1 本来であればより適切と思われる、具体的なサービスをお答えください。(あてはまるすべて選択記入)

【問4－1で「12.」～「19.」を選択の場合】

問4-2 利用者の入所・入居の緊急度をお答えください（番号1つ選択記入）

現在のサービス利用では、在宅生活の維持が難しくなっている利用者について、生活の改善に必要な支援・サービス、施設・住まい等、および入所・入居の緊急性についてまとめました。

これによると、「より適切な住まい・施設等」を必要としている人が22.0%にあたる28人となっています。



以下の表は、特養以外の“その他施設等の待機者”24人と“在宅サービス待機者”98人の生活の改善に必要なサービスを整理したものです。

“その他施設等の待機者”の必要な住まい・施設等は「グループホーム」が15人と最も多く、次いで「特別養護老人ホーム」が9人、「住宅型有料」が8人となっています。

“在宅サービス待機者”の必要な住まい・施設等は「特別養護老人ホーム」が18人、「グループホーム」が17人となっています。また、必要な在宅サービスとしては「ショートステイ」が62人と最も多く、次いで「訪問介護、訪問入浴」が38人、「通所介護、通所リハ、認知症対応型通所」が25人となっています。

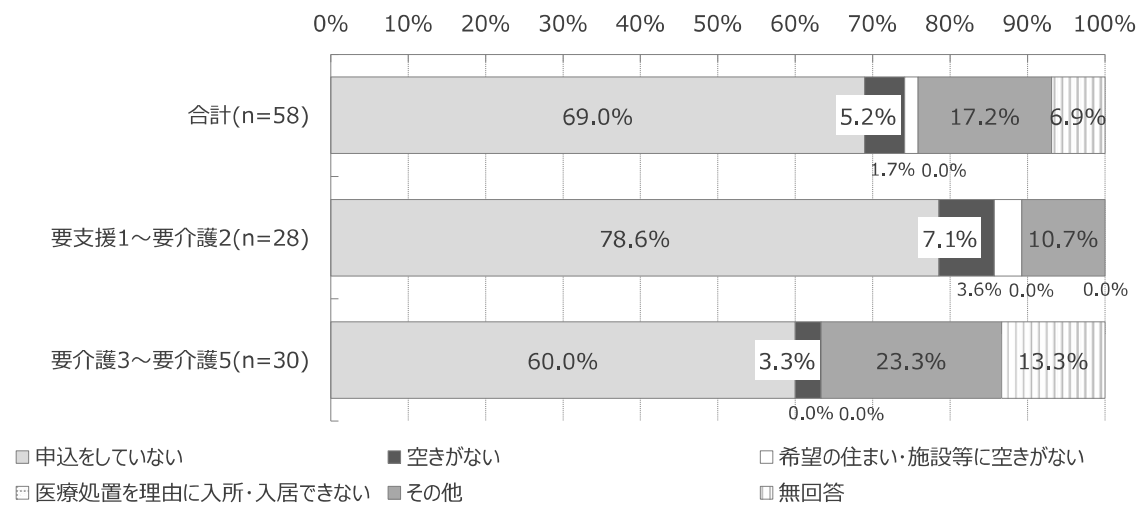
その他施設等の待機者(24人)				在宅サービス待機者(98人)		
住まい・施設等	住宅型有料	8人	33.3%	住宅型有料	8人	8.2%
	サ高住	5人	20.8%	サ高住	3人	3.1%
	軽費老人ホーム	4人	16.7%	軽費老人ホーム	6人	6.1%
	グループホーム	15人	62.5%	グループホーム	17人	17.3%
	特定施設	4人	16.7%	特定施設	5人	5.1%
	介護老人保健施設	1人	4.2%	介護老人保健施設	4人	4.1%
	療養型・介護医療院	1人	4.2%	介護医療院	1人	1.0%
	特別養護老人ホーム	9人	37.5%	特別養護老人ホーム	18人	18.4%
在宅サービス				ショートステイ	62人	63.3%
				訪問介護、訪問入浴	38人	38.8%
				夜間対応型訪問介護	9人	9.2%
				訪問看護	17人	17.3%
				訪問リハ	5人	5.1%
				通所介護、通所リハ、 認知症対応型通所	25人	25.5%
				定期巡回サービス	16人	16.3%
				小規模多機能	7人	7.1%
				看護小規模多機能	13人	13.3%
				訪問診療	16人	16.3%
				居宅管理指導	10人	10.2%

(2) 特養以外に入所・入居できていない理由

【問4-1で「12.」～「18.」（※特養以外）を選択の場合】

問4-3 入所・入居できていない理由をお答えください（番号1つ選択記入）

「申込みをしていない」が69.0%となっています。
また、要介護度別でみると、“要支援1～要介護2”は「申込みをしていない」が78.6%と“要介護3～5”より18.6ポイント高くなっています。



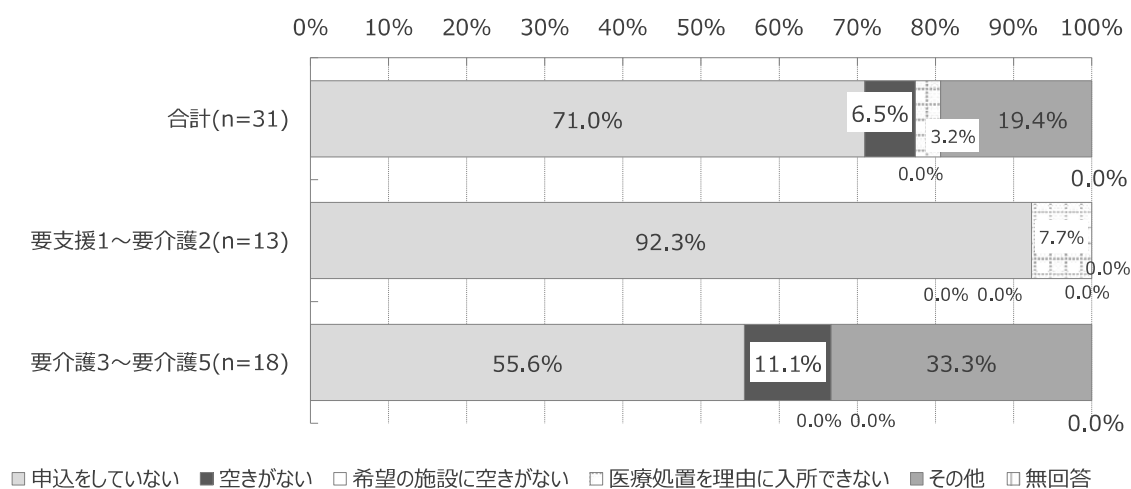
(3) 特養に入所できていない理由

【問4-1で「19.」(※特養)を選択の場合】

問4-4 特養に入所できていない理由をお答えください(番号1つ選択記入)

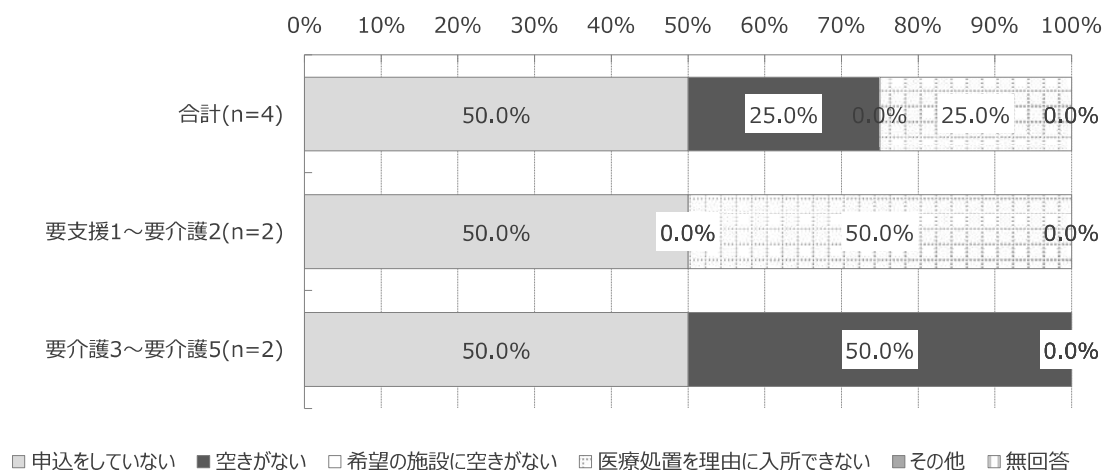
改善に必要なサービスで「特養」と回答し、その特養に入所・入居できていない人のその理由としては、「申込みをしていない」が71.0%となっています。

〈改善に必要なサービスで「特養」と回答〉



〈改善に必要なサービスで「特養」のみ回答〉

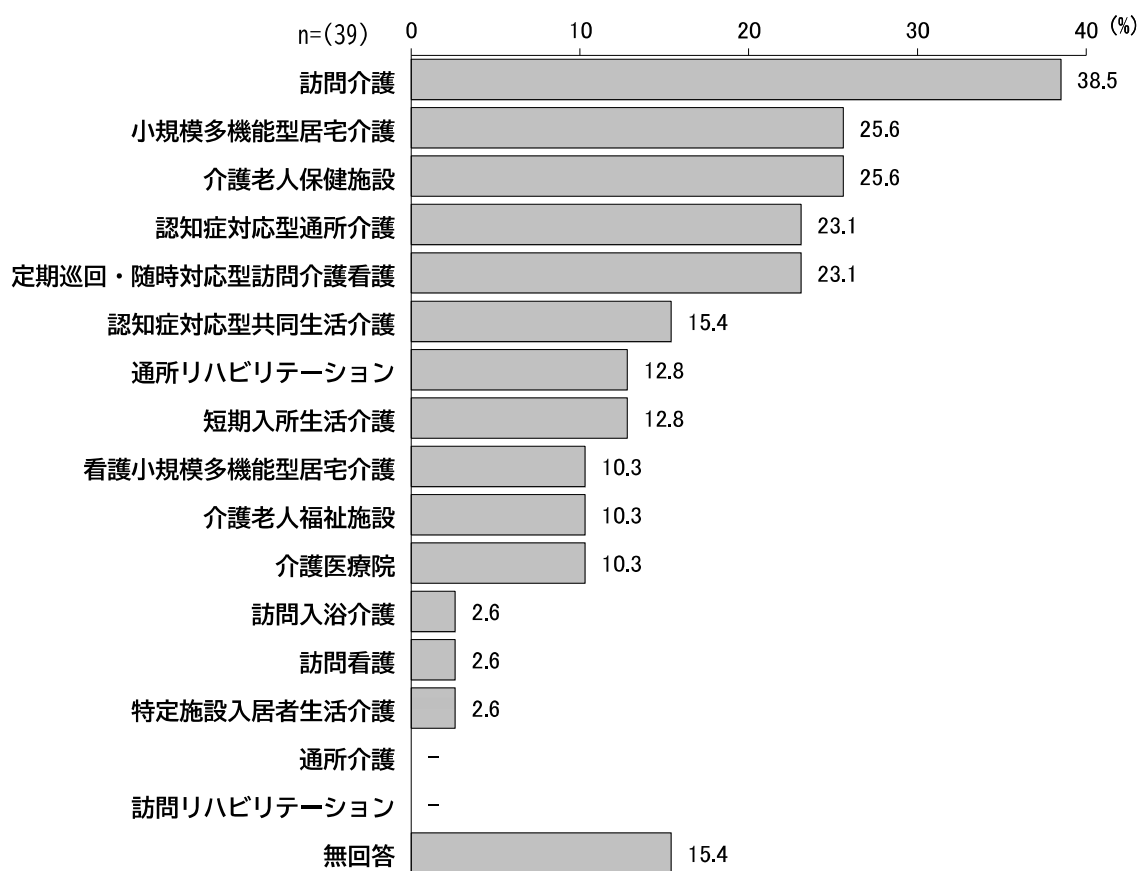
回答者数が少なく参考までとします。



(4) 今後整備が必要と感じるサービス

問5 市内の介護保険サービス提供体制について、今後さらに整備が必要（現在不足している）と感じるサービス種類について、次の表から上位3つまで○をつけてください。（3つまで選択）

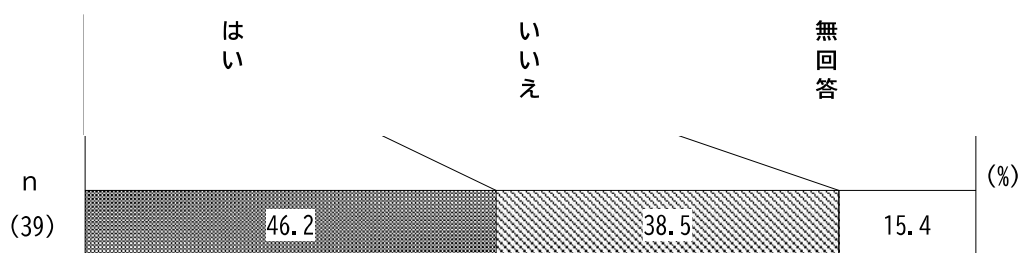
「訪問介護」が38.5%で最も高く、次いで「小規模多機能型居宅介護」「介護老人保健施設」がともに25.6%、「認知症対応型通所介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」がともに23.1%となっています。



(5) 担当利用者の小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護への変更の有無

問6 御自身で担当されている利用者について、小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護への利用の変更を行ったことはありますか。(1つを選択)

「はい」が46.2%、「いいえ」が38.5%となっています。

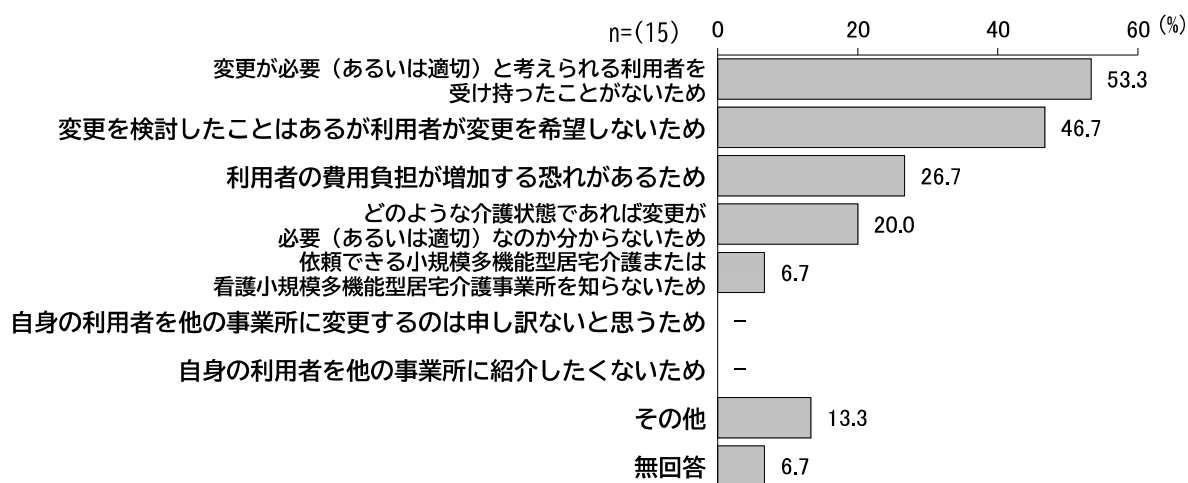


(6) 変更経験がない理由

問6で「2. ない」とお答えになった方にお伺いします。

問7 その理由で当てはまるものを選択してください。(複数選択可)

「変更が必要（あるいは適切）と考えられる利用者を受け持ったことがないため」が53.3%、「変更を検討したことはあるが利用者が変更を希望しないため」が46.7%となっています。



(7) 市の介護保険事業等へのご意見・ご要望／自由記述

問8 市の介護保険事業等へのご意見やご要望がございましたら、なんでも結構ですので、ご自由にご記入ください。

- ・訪問介護が不足しています。特に、大上、蓼川エリア。(大和事業所閉鎖の影響)
- ・介護サービス事業所が少なく、なかなか必要なサービスにつなげられない。ケアマネジャーの処遇が悪く(給与)なり手が居なく困まっている。利用者が多くいる現状である。
- ・事務所にいてもパソコンで認定情報、介護保険申請、を送受信ができるようにしてほしいです。
- ・医療介護従事者がとめていい駐車場がいくつかあると助かります。
- ・選択肢の幅を広げられるためにも、多種類の施設があればと感じています。他市と比べると高齢者の割合からとても少ないと感じています。
- ・認定調査の日程の指定で、夕方までできるようにしてほしい。
- ・質問票の返答を急いでいる場が多い。なるべく早く返答を頂きたい。
- ・いつも親切に対応して下さりありがとうございます。
- ・在宅介護を続けていく上でデイサービスで日中過ごせるようにしたいが、朝の迎えの時間にはすでに家族が出勤しているためおくり出し支援を調整したいが、どの事業所も同じ時間帯でおくり出し支援に入るため空きがない…ということが続きました。人材確保は困難であると承知し、働きやすい環境を作って下さりありがとうございます。
- ・綾瀬市は、介護事業者への指導が行き届いていると思います。誰のための介護、支援かを考えてその人らしさを尊重する介護をしていきます。
- ・市へ相談に行ったら看護(小)多機を案内された家族が、かなりいますが、現在の市内の看護多機能は医療保険適用の訪問看護利用者を受け入れてくれません。そのあたりも含めて案内していただきたいです。また、介護保険適用の訪問看護利用者は積極的に看護多機能からおすすめを。

第8章 調査結果の詳細／ 認知症の方の暮らしアンケート

1. 回答者属性

■調査対象

調査対象	回収数
本人	29
家族や介護者	24
合計	53

■年代

(人)

調査対象	40歳以下	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
本人	—	—	—	4	19	6
家族や介護者	—	6	2	8	7	1
合計	—	6	2	12	26	7

■性別

(人)

調査対象	男性	女性
本人	17	12
家族や介護者	7	17
合計	24	29

■要介護度

(人)

調査対象	無し	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	不明	無回答
本人	2	1	2	7	12	1	1	1	2	0
(家族や介護者)	2	2	2	5	7	1	1	1	2	1
合計	4	3	4	12	19	2	2	2	4	1

■認知症疾患

(人)

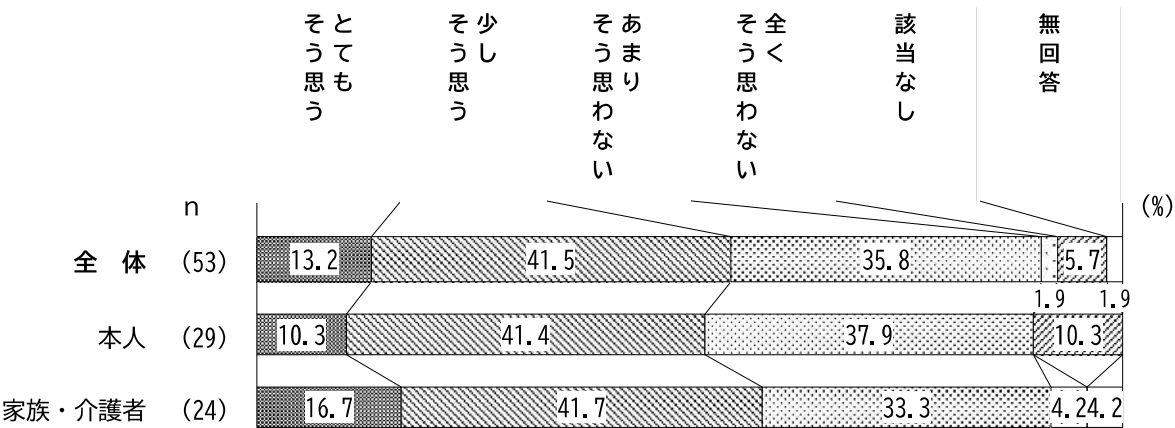
調査対象	アルツ ハイマー	血管	レビー	前頭	その他	不明	無回答
本人	13	0	2	0	5	8	1
(家族や介護者)	10	0	1	0	3	6	4
合計	23	0	3	0	8	14	5

2. 調査結果

(1) 周りの人が認知症を正しく理解しているか

問1 (本人の) 周りのすべての人が、認知症を正しく理解している

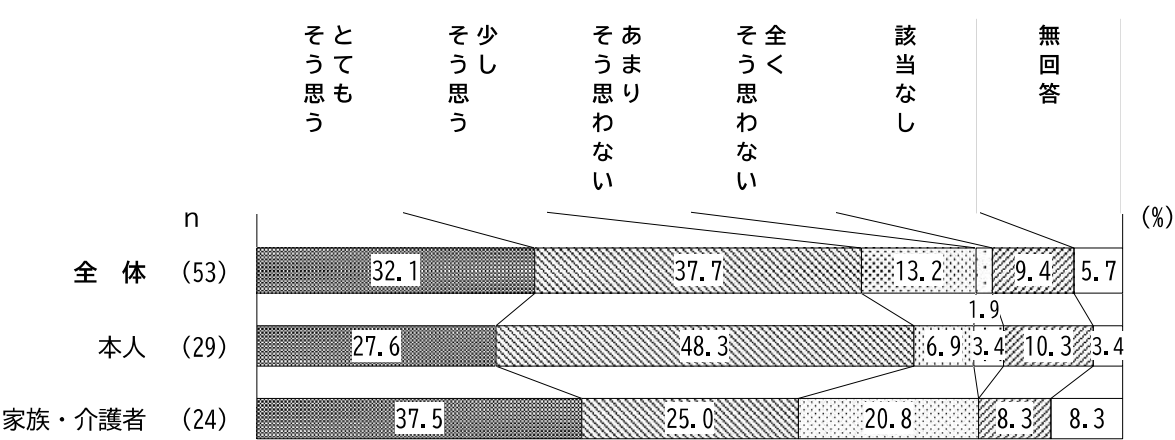
あまりそう思わない」と「全くそう思わない」を合わせた『そう思わない』が、“本人”で37.9%、“家族や介護者”で37.5%となっています。



(2) 希望に沿った保健医療福祉サービスを受けているか

問2 (本人は) 希望に沿った保健医療福祉サービスを受けている

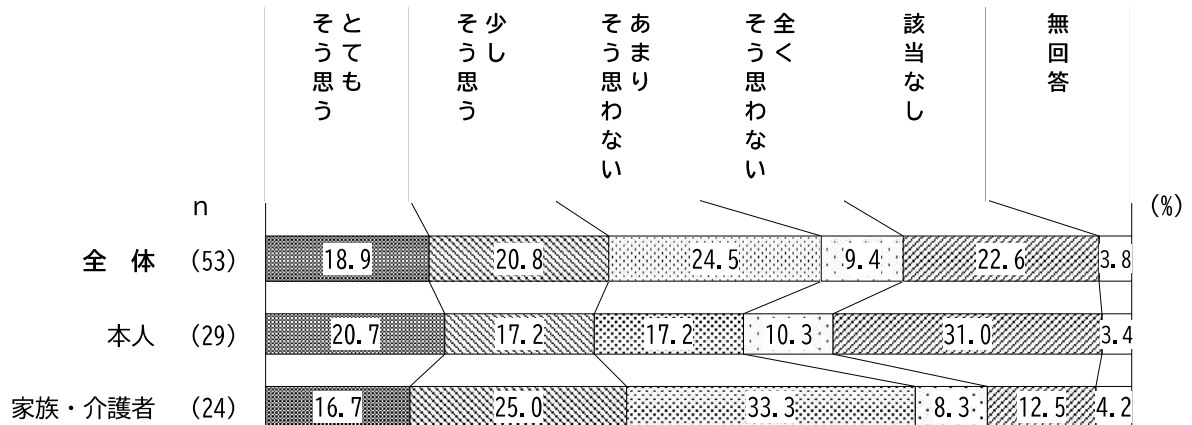
「とてもそう思う」と「少しそう思う」を合わせた『そう思う』が、“本人”では75.9%と、“家族や介護者”の62.5%より13.4ポイント高くなっています。



(3) 大切な人に認知症であることを打ち明けられるか

問3 (本人は) 自分にとって大切な人に認知症であることを打ち明けることができる

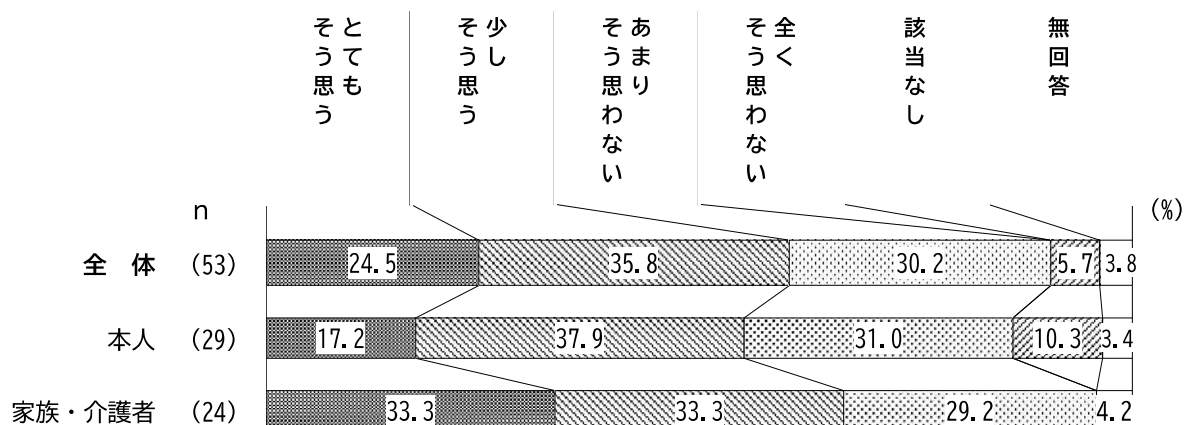
「とてもそう思う」と「少しそう思う」を合わせた『そう思う』が、“本人”では37.9%、“家族や介護者”で41.7%にとどまっています。



(4) 自分の思いが尊重されていると思うか

問4 自分の(本人の)思いが尊重されていると思う

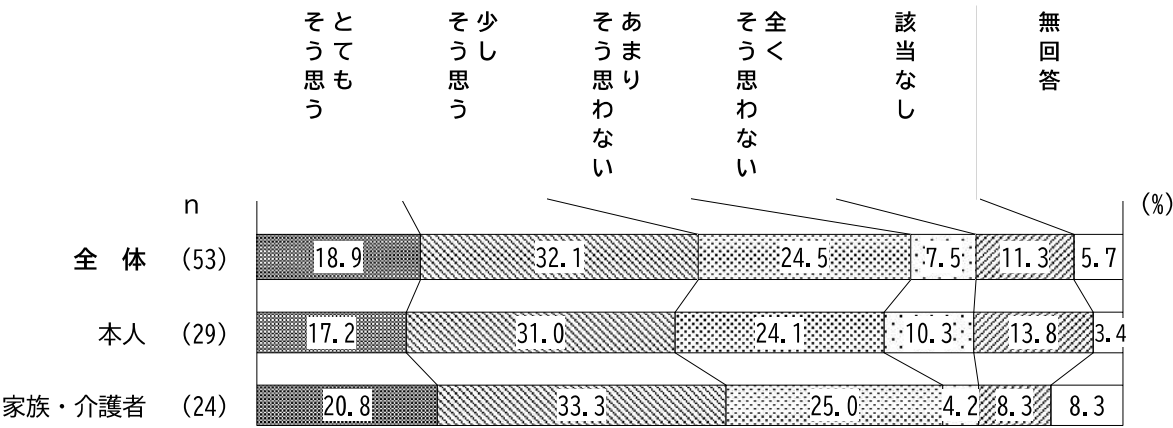
「とてもそう思う」と「少しそう思う」を合わせた『そう思う』が、“本人”では55.1%、“家族や介護者”で66.6%となっています。



(5) 認知症の診断後も様々な技術を用いて、希望を持って暮らせているか

問5 (本人は) 認知症の診断後も様々な技術を用いて、希望を持って暮らすことができる

「とてもそう思う」と「少しそう思う」を合わせた『そう思う』が、“本人”では48.2%、“家族や介護者”で54.1%となっています。



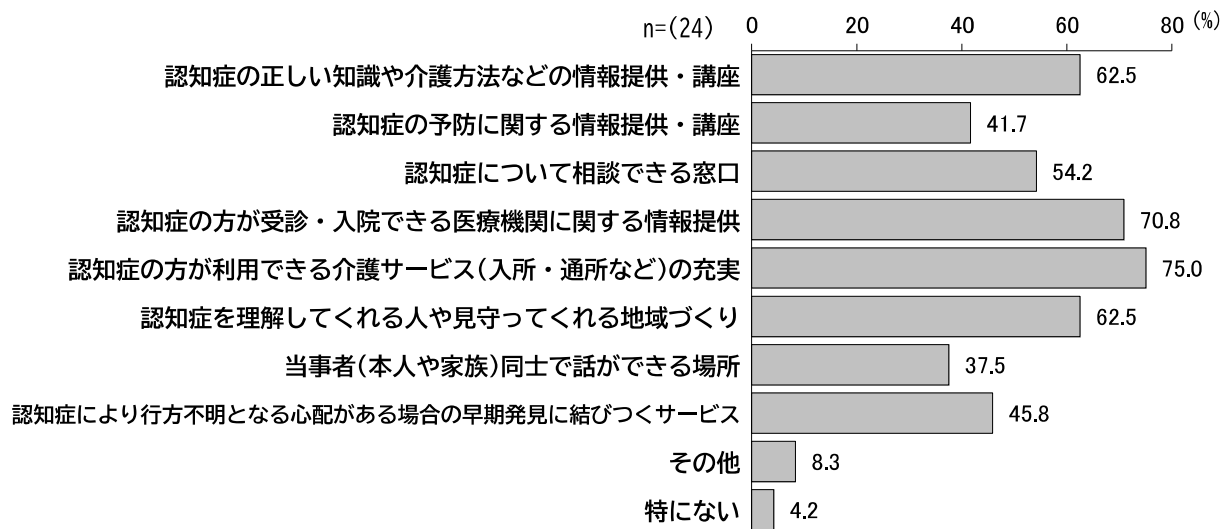
(6) その他暮らしに関するご意見／自由記述

- ・本人はすぐに忘れるとは言っていますが、認知症そのものに理解が乏しく現状のあるがままを受け入れ、穏やかに日々を過ごしています。
- ・本人に認知症だという病識が全く無いため、質問に対して理解不能です。

(7) 今後充実してほしい認知症施策

認知症施策を進めるうえで、今後充実してほしいことはなんですか。(複数回答)

“家族・介護者”では「認知症の方が利用できる介護サービス（入所・通所など）の充実」が75.0%、「認知症の方が受診・入院できる医療機関に関する情報提供」が70.8%、「認知症の正しい知識や介護方法などの情報提供・講座」「認知症を理解してくれる人や見守ってくれる地域づくり」がともに62.5%となっています。

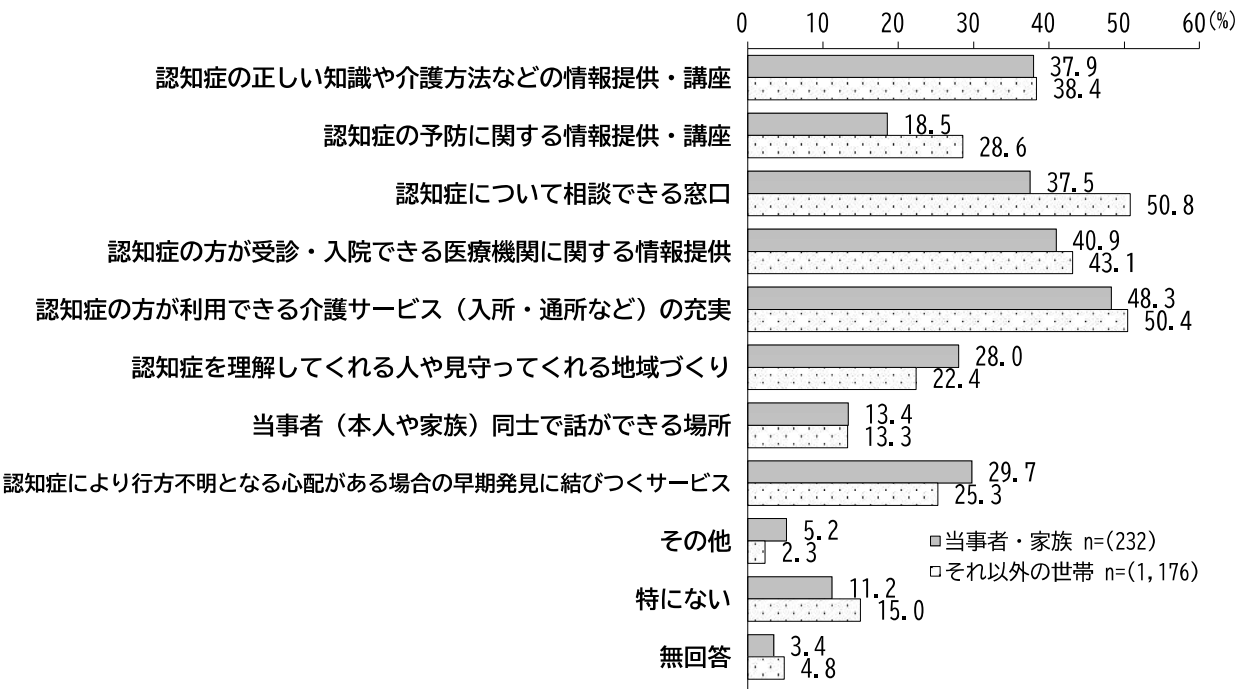


加えて、『認知症の方の暮らしアンケート』『一般調査(40～64歳)』『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査』『在宅介護実態調査』のなかで、「今後の認知症施策を進めるうえで、今後充実してほしいこと」について共通の質問を設け、認知症当事者（本人・家族や介護者）の世帯とそれ以外の世帯に分類し、集計を行いました。

“当事者・家族”は「認知症の方が利用できる介護サービス（入所・通所など）の充実」が48.3%で最も高く、次いで「認知症の方が受診・入院できる医療機関に関する情報提供」が40.9%、「認知症の正しい知識や介護方法などの情報提供・講座」が37.9%、「認知症について相談できる窓口」が37.5%となっています。

一方、“それ以外の世帯”は「認知症について相談できる窓口」が50.8%、「認知症の方が利用できる介護サービス（入所・通所など）の充実」が50.4%と半数を超え、次いで「認知症の方が受診・入院できる医療機関に関する情報提供」が43.1%となっています。

それぞれの差に着目すると、“それ以外の世帯”では“当事者・家族”より「認知症について相談できる窓口」が13.3ポイント、「認知症の予防に関する情報提供・講座」が10.1ポイント高くなっています。また、“当事者・家族”では「認知症を理解してくれる人や見守ってくれる地域づくり」が“それ以外の世帯”より5.6ポイント高くなっています。



※当事者・家族
⑦認知症アンケート／問6 回答者
②ニーズ調査／問72回答者（問68で家族で認知症の症状者ありの方）
③在宅調査／B表問11回答者（A票問7 選択肢9で認知症の症状ありの方）
※それ以外の世帯
①一般調査／問29回答者
②ニーズ調査／問72回答者（問68で家族で認知症の症状者なしの方）
③在宅調査／B表問11回答者（A票問7 選択肢9で認知症の症状なしの方）

(8) その他／自由記述

- ・ 講座など参加したいが本人を一人にしておけないので困っている
- ・ 認知症で大変でも介護度が上がらなくて施設に入りにくい

第9章 調査票

1. 一般調査（40～64歳）

綾瀬市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関するアンケート

【40歳以上64歳以下の方】

綾瀬市

市民の皆様には、日頃より市政全般にわたり、ご理解、ご協力を頂き厚くお礼申し上げます。

さて、綾瀬市では、高齢者の保健福祉の総合的な施策の方向性を示す「綾瀬市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を改定する予定です。そこで、市民の皆様は保健福祉に関わる生活状況や意向を踏まえ、計画づくりを進めるために、40歳以上64歳以下の市民の中から無作為に抽出させていただき、アンケート調査を行うことにいたしました。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、上記趣旨をご理解の上、ご回答いただきますようお願い申し上げます。

なお、調査結果はすべて無記名で統計処理するため、回答者ご自身にご迷惑をおかけすることはありませんので、率直なご意見をお聞かせくださいますようお願い申し上げます。

【ご記入に当たってのお願い】

1. この調査は、令和7年11月11日現在、綾瀬市内に住所を持つ40歳以上64歳以下の方の中から無作為に抽出した方を対象に実施しています。

2. この調査はお名前を書く必要はありません。個人の秘密は守られますから、普段思っていることをありのままに回答してください。回答したくないことは無理に答えずに、お休みしても構いません。

3. 封筒の宛名のご本人について、以下の方法で質問に回答してください。

① 宛名のご本人が回答できる場合は、ご本人が回答してください。

② 宛名のご本人が入院中など、自分で回答することが難しい場合は、ご家族等がお手伝するか、ご本人の立場に立って、代わりに回答してください。

③ 「あなたの～」と尋ねている質問項目がいくつかあります。

この場合「あなた」とは、宛名のご本人を指しますので、ご本人以外のご家族が回答された場合でも、宛名のご本人に代わって回答してください。

4. あらかじめ選択肢が用意されている設問については、番号に○をしてください。

「その他」を回答される場合には、番号に○をした上で、記入欄がある場合には内容を（ ）に、具体的に書き添えてください。

5. ご記入いただきました調査票は、令和7年12月28日（日）までに、同封した返信用封筒に入れて切手を貼らずにポストへ投函してください。

このアンケートについてご不明な点やご質問などがございましたら下記までお問い合わせください。

綾瀬市福祉部高齢介護課 電話0467-70-5616（直通）

※次のページから質問がはじまります。

ご本人とご家族の状況について、伺います。

問1 あなたの性別と令和7年12月1日現在の満年齢をお答えください。

1. 男性

2. 女性

満（ ）歳

※年齢を記入してください

問2 ご家族の構成について、あてはまるものをお選びください。（1つに○）

1. ひとり暮らし

2. 夫婦ふたり暮らし

3. 子や孫と同居

4. その他の世帯

問3 あなたのお住まいは、次のうちどれにあてはまりますか。（1つに○）

1. 一戸建て（持ち家）

2. 一戸建て（借家）

3. 分譲マンション

4. 民間賃貸アパート・マンション

5. 県営・市営・公園等の公営賃貸住宅

6. その他（ ）

問4 あなたのお住まいの地区はどちらですか。（1つに○）

1. 夢川

2. 大上

3. 寺尾

4. 深谷

5. 落合

6. 上土棚

7. 本夢川

8. 厚木基地内

9. 小園

10. 早川

11. 綾西

12. 吉岡

13. 市外

仕事や社会参加活動について、伺います。

問5 あなたは、現在、収入を伴う仕事をしていますか。（1つに○）

1. 仕事をしていない

2. 週1回以下

3. 週2～3回

4. 週4回以上

問6 あなたは、現在仕事をしているかどうかにかかわらず、65歳以降に収入を伴う仕事をしたいですか。仕事をしたい場合は、何歳までしたいかを合せてお答えください。（1つに○）

1. 70歳くらいまで

2. 75歳くらいまで

3. 76歳以上

4. 働けるうちはいつまでも

5. 65歳以降は仕事をしたくない

6. わからない

問7 あなたは、人との交流を伴う自主的な活動のうち、現在どのようなものに参加していますか。（あてはまるものいくつでも○）

1. ボランティアのグループ

2. スポーツ関係のグループやクラブ

3. 趣味関係のグループや習い事

4. 学習・教養サークル

5. 自治会

6. その他（ ）

7. 特になし

315

問8 あなたは、65歳以降、どのようなことに興味・関心がありますか。
(あてはまるものいくつかを○)

1. ボランティアのグループ

2. スポーツ関係のグループやクラブ

3. 趣味関係のグループや習い事

4. 学習・教養サークル

5. 自治会

6. 老人クラブ

7. 子ども等との交流の場

8. その他 ()

9. 特になし

問9 あなたは、65歳以降、どのようなことに不安等がありますか。
(あてはまるものいくつかを○)

1. セカンドキャリアの資金

2. 健康の増進・維持

3. 介護保険などの保険に関する知識

4. 遺産や相続

5. その他 ()

6. 特になし

身体と健康の状況について、伺います。

問10 あなたは、ご自分の健康状態について、どのように感じていますか。(1つに○)

1. とても健康だと思う

2. まあまあ健康だと思う

3. あまり健康ではないと思う

4. 健康ではないと思う

問10で「1. とても健康だと思う」「2. まあまあ健康だと思う」と回答された方に伺います。

問10-1 あなたが健康だと感じることができているのはどのような理由からですか。
(主な理由としてあてはまるものを3つお選びください)

1. 休養、睡眠など規則正しい生活を送るよう心掛けているから

2. ストレスをできるだけためないようにしているから

3. 偏食や過食など、食生活が乱れないように気をつけているから

4. 日常生活の中で意識的に身体を動かすようにしているから

5. 健康診断や診療を定期的に受けるなど、健康管理をしているから

6. 飲酒をしない、もしくは飲酒量が多くならないように気をつけているから

7. 喫煙をしない、もしくは喫煙量が多くならないように気をつけているから

8. もの忘れをしないようにするなど、認知症の予防に気をつけているから

9. その他 ()

10. 特に理由はない

2

問10で「3. あまり健康ではないと思う」または「4. 健康ではないと思う」と回答された方に伺います。

問10-2 あなたが健康だと感じることができないのはどのような理由からですか。
(主な理由としてあてはまるものを3つお選びください)

1. 生活のリズムが不規則だから

2. ストレスをためてしまうから

3. 偏食や過食など食生活が乱れているから

4. 日常生活の中であまり身体を動かしていないから

5. 健康診断や診療を受けていないなど健康管理をしていないから

6. 飲酒をするから

7. 喫煙をするから

8. もの忘れが多くなったから

9. その他 ()

10. 特に理由はない

問11 あなたには、日常生活の健康について相談するかかりつけの医師[※]はいますか。
(1つに○)

1. いる

2. いない

※日頃から自分または家族の健康状態をよく知っていて、日常的な健康管理を任せられる医師

問12 あなたには、現在治療中、または後遺症のある病気がありますか。
(あてはまるものいくつかを○)

1. 高血圧

2. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)

3. 心臓病

4. 糖尿病

5. 高脂血症 (脂質異常)

6. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)

7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気

8. 腎臓・前立腺の病気

9. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)

10. 外傷 (転倒・骨折等)

11. がん (悪性新生物)

12. 血液・免疫の病気

13. うつ病

14. 認知症 (アルツハイマー病等)

15. パーキンソン病

16. 目の病気 (白内障、緑内障等)

17. 耳の病気 (難聴等)

18. 一過性の意識障害 (せん妄、一過性の脳血管障害等)

19. その他 ()

20. ない

介護予防について、伺います。

問13 あなたは、この1年間に、健康診査を受けましたか。(1つに○)

1. 国民健康保険の特定健康診査を受けた

2. 社会保険の特定健康診査あるいは人間ドック等を受けた

3. 受けなかった

3

316

問13で「3. 受けなかった」と回答された方におうかがいします。

問13-1 その理由は何ですか。(あてはまるものいくつかも○)

1. 健康なので受診する必要を感じない
2. 病院等に通院している
3. 日程の都合があわなかった
4. めんどく
5. 実施されていることを知らなかった
6. 検査を受けるのが嫌
7. 付き添ってくれる人(介助者)がいない
8. その他()

問14 あなたは、現在、運動や栄養改善をしていますか。(1つに○)

1. 既に行っている(6ヶ月以上)
2. 既に行っている(6ヶ月未満)
3. 今後1ヶ月以内に予定である
4. 今後6ヶ月以内に予定である
5. 関心はあるが、今後6ヶ月以内予定はない
6. 関心がない

問15 あなたは、介護予防について、どのような取り組みに興味がありますか。(あてはまるものいくつかも○)

1. 適切な栄養や食事のとり方を知り、栄養の改善を図る
2. 体力を維持・向上するための体操や運動をする
3. おいしく食べるために歯や入れ歯、口の健康を維持・改善する
4. 認知症を予防する
5. 趣味のサークルやボランティアなど地域社会と関わる
6. 収入のある仕事をする
7. その他()
8. 特に興味のある取り組みはない

問16 どのような条件があれば、介護予防のための取り組みに参加しやすい・参加したいと思えますか。(あてはまるものいくつかも○)

1. 介護予防の必要性や効果等について広く情報提供されている
2. 楽しみながら参加できる活動である(例えば、)
3. からだの機能の回復が実感できる
4. 市民センター、文化センター等、身近な場所で開催できる
5. いっしょに取り組む仲間がいる
6. 自主的な取り組みに対して活動費の助成がある
7. 活動に継続して取り組みと特典が得られる
8. その他()
9. 特にな

地域とのかかわりについて、伺います。

問17 あなたが今後参加し(続け)たいと思う支援が必要な方への支援活動はどれですか。(あてはまるものいくつかも○)

1. 家事の手伝い
2. 外出の付添・送迎
3. 買物の代行
4. 定期的な声かけや話し相手
5. 特にな

問18 あなたは、ご近所の方との程度のつきあいをしていますか。(1つに○)

1. 家を行き来する等、親しいつきあいがある
2. 立ち話をする程度
3. あいさつをする程度
4. 近所づきあいはほとんどない

問19 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(1つに○)

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20 あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人は誰ですか。(あてはまるものいくつかも○)

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

問21 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人は誰ですか。(あてはまるものいくつかも○)

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

問22 あなたは、高齢者にかかる総合的な相談窓口として「地域包括支援センター」が市内に4ヶ所あることや、必要に応じた支援・サービスを提供してくれることを知っていますか。(1つに○)

1. 存在を知っているし、どのようなことをする機関かも知っている
2. 名前を知っているが、どのようなことをしているかは知らない
3. 名前を知っているが、どのような機関があることは知っていた
4. 知らない・名前も聞いたことはない

今後希望する暮らしについて、伺います。

問23 あなたは、今後、万が一介護が必要となった場合のお住まいの希望は次のどれにあたりますか。(1つに○)

1. 今の住まい(現状のまま)

3. 子どもや親族などの家に住み替え

5. 有料老人ホーム

7. グループホーム等の数人で暮らす家庭的な介護付きホーム

8. その他()

9. 分からない

2. 今の住まい(リフォーム予定)

4. サービス付き高齢者向け住宅

6. 特別介護老人ホーム等の介護施設

問24 どのようなサービスや条件を整えば、介護が必要になっても在宅で安心して暮らし続けられるかと思えますか。(あてはまるものいくつかでも○)

1. 24時間必要に応じて、ヘルパーや看護師が来てくれる

2. 24時間必要に応じて、医師が往診してくれる

3. デイサービスやショートステイを利用したいときに利用できる

4. 服薬管理を支援してくれる

5. 配食や買い物、ゴミ出し等の生活を支援してくれる

6. 認知症に配慮した介護サービスが整っている

7. 段差がない等、住まいの構造や設備が整っている

8. 介護や医療費に対する経済的負担が軽減される

9. 困ったときにいつでも相談できる場が身近にある

10. 声かけや見守りをしてくれる等、地域の支えがある

11. 家族が理解・協力してくれる

12. その他()

13. わからない

問25 あなたは人生の最期をどこで迎えたいと思いますか。(1つに○)

1. 自宅

3. 子どもの家

5. サービス付き高齢者向け住宅

7. 特別介護老人ホームやグループホーム等の介護施設

8. その他()

9. 分からない

2. 病院などの医療施設

4. 兄弟姉妹など親族の家

6. 有料老人ホーム

認知症について、伺います。

問26 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つに○)

1. はい

2. いいえ

問27 あなたは認知症の人に対して、どのような印象を持っていますか。(あてはまるものいくつかでも○)

1. 認知症になっても色々なことができる

3. 理解しにくい

5. 身近に感じる

7. 特に何も感じない

2. 認知症になると何もわからなくなる

4. 手助けしたいと思う

6. 距離をとりたい

問28 認知症の人と接する際に、困ったこと・心配なことはありますか。(あてはまるものいくつかでも○)

1. 接し方がわからない

3. 行方不明などの対応が心配

5. 特に困っていない

2. 言葉のかけ方や配慮がわからない

4. 地域で見守る方法がわからない

問29 あなたや家族が「認知症」になった場合や認知症予防に取り組みたいと思った場合に、受けたい支援や取り組みはありますか。(あてはまるものいくつかでも○)

1. 認知症の正しい知識や介護方法などの情報提供・講座

3. 認知症について相談できる窓口

5. 認知症の方が受診・入院できる医療機関に関する情報提供

7. 当事者(本人や家族)同士で話ができる場所

9. その他()

10. 特にない

2. 認知症の予防に関する情報提供・講座

4. 認知症の方が利用できる介護サービス(入所・通所など)の充実

6. 認知症を理解してくれる人や見守ってくれる地域づくり

8. 認知症により行方不明となる心配がある場合の早期発見に結びつくサービス

2. 介護予防・日常生活圏域二一ス調査

介護予防・日常生活
圏域二一ス調査

綾瀬市

日頃より綾瀬市の高齢者福祉事業及び介護保険事業にご理解・ご協力を賜りお礼申し上げます。

このたび綾瀬市では、高齢者の保健福祉の総合的な施策の方向性を示す「綾瀬市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の改定に活用するため、アンケート調査を実施することといたしました。本調査は、厚生労働省が作成した「介護予防・日常生活圏域二一ス調査」の項目に、綾瀬市民の二一スを把握するための質問項目を加えて実施するものです。

調査結果は、同計画策定及び介護予防政策の立案に活用させていただきますとともに個人情報情報の取扱いにつきましては、万全を期してまいりますので、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。

◇調査票記入後は、3つ折りで同封の返信用封筒に入れて、
令和7年12月28日（日）までに投函してください。

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、○を付けてください。	
1. 宛名のご本人が記入	
2. ご家族が記入 (あて名のご本人から見た読柄)	
3. その他	

以下は宛名のご本人の情報を記入してください。

電話番号	- -		
性別	男 ・ 女		
生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日

ご記入に際してのお願い

- 1 この調査の対象者は、令和7年11月1日現在、綾瀬市内に住所を持つ65歳以上の方を無作為に抽出させていただきます。ただし、要介護認定1～5を受けている方及び施設に入所している方等は除きます。
- 2 ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されてもかまいません。
- 3 ご回答に当たっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲み、数字を記入する欄は右詰め（例 0 6 2 kg）でご記入ください。
- 4 「あなたの～」と尋ねている質問項目がいくつかあります。
この場合「あなた」とは、宛名のご本人を指しますので、ご本人以外のご家族が回答された場合でも、宛名のご本人に関して回答してください。
- 5 調査票記入後は、3つ折りで同封の返信用封筒に入れて切手を貼らずにポストに投函してください。
- 6 この調査についてのお問合せは以下までお願いいたします。

【お問合せ先】

綾瀬市 福祉部 地域包括ケア推進課
電話0467-77-1116

あなたの家族や生活状況について

問1 家族構成をお答えください。(○はひとつ)

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

問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。(○はひとつ)

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(介護認定を受けていない家族などの介護を受けている場合も含む)

問2で「2」又は「3」とお答えの方におたずねします

問2-1 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. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
2. 心臓病
3. がん(悪性新生物)
4. 呼吸器の病気(肺炎等)
5. 関節の病気(リウマチ等)
6. 認知症(アルツハイマー病等)
7. パーキンソン病
8. 糖尿病
9. 腎臓病(透析)
10. 視覚・聴覚障害
11. 骨折・転倒
12. 骨格異常
13. 高齢による衰弱
14. その他()
15. 不明

問2で「2」又は「3」とお答えの方におたずねします

問2-2 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()

問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。(○はひとつ)

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

問4 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(○はひとつ)

1. 持家(一戸建て)
2. 持家(集合住宅)
3. 公営賃貸住宅
4. 民間賃貸住宅(一戸建て)
5. 民間賃貸住宅(集合住宅)
6. 借家
7. その他

問5 あなたは、日中、家にひとりしていることがどのくらいありますか。(○はひとつ)

1. ひとりになることはほとんどない
2. たまにある
3. よくある
4. ほとんどひとりで過ごしている

問6 あなたは普段の生活でどのくらいの範囲を行動していますか。(○はひとつ)

1. 自宅内
2. 自宅周辺
3. 隣近所
4. 綾瀬市全域
5. 近隣市町村
6. 県内
7. 県外

問7 家族・友人・知人と、次の手段で交流をする頻度はどのくらいですか。

※①～⑥それぞれに回答してください。(○はひとつ)

項目	毎日	週に何回か	月に何回か	年に何回か	ほとんどない
① 直接会う	1	2	3	4	5
② 電話	1	2	3	4	5
③ メール	1	2	3	4	5
④ LINE等メッセージアプリ	1	2	3	4	5
⑤ テレビ電話	1	2	3	4	5
⑥ 手紙	1	2	3	4	5

問8 現在収入のある仕事をされていますか。(○はひとつ)

1. はい
2. いいえ

問9 今の仕事を継続して続けたい、または、新たにお仕事を始めたいと思いますか。

(○はひとつ)

1. はい
2. いいえ

問9で「1. はい」とお答えの方におたずねします

問9-1 仕事をしたい、新たに仕事を始めたいと思われ理由は何ですか。(○はひとつ)

1. 健康のため
2. 生きがい、社会参加のため
3. 仲間づくりのため
4. 収入のため
5. なんとなく
6. その他()

問10 仕事やボランティア、地域活動、サークルなど活動・交流の場を紹介している「アクティブ・シニア応援窓口」を知っていますか。(○はひとつ)

1. はい
2. いいえ

からだを動かすことについて

問11 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(○はひとつ)

1. できるし、している

2. できるけどしてない

3. できない

問12 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。(○はひとつ)

1. できるし、している

2. できるけどしてない

3. できない

問13 15分位続けて歩いていますか。(○はひとつ)

1. できるし、している

2. できるけどしてない

3. できない

問14 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○はひとつ)

1. 何度もある

2. 1度ある

3. ない

問15 転倒に対する不安は大きいですか。(○はひとつ)

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

問16 週に1回以上は外出していますか。(○はひとつ)

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

問17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○はひとつ)

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

問18 外出を控えていますか。(○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

問18で「1. はい」(外出を控えている)とお答えの方におたずねします

問18-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。(いくつでも)

1. 病氣

2. 障害(脳卒中の後遺症など)

3. 足腰などの痛み

4. トイレの心配(失禁など)

5. 耳の障害(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()

問19 外出する際の移動手段は何ですか。(いくつでも)

1. 徒歩

2. 自転車

3. バイク

4. 自動車(自分で運転)

5. 自動車(人に乗せてもらう)

6. 電車

7. 路線バス

8. 病院や施設のバス

9. 車いす

10. 電動車いす(カート)

11. 歩行器・シルバーカー

12. タクシー

13. その他()

3

食べることにについて

問20 身長・体重

身長

cm

体重

kg

問21 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

問22 お茶や汁物等でむせることがありますか。(○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

問23 口の渇きが気になりますか。(○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

問24 歯磨き(人にやってもらった場合も含む)を毎日していますか。(○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

問25 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください。
(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)(○はひとつ)

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

問25で「1」又は「3」とお答えの方におたずねします

問25-1 毎日入れ歯の手入れをしていますか。(○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

問26 噛み合わせは良いですか。(○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

問27 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。(○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

問28 どなたかと食事をともにする機会がありますか。(○はひとつ)

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

毎日の生活について

問29 物忘れが多いと感じますか。(○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

4

322

問30 自分で電話番号を調べて、電話をかけられることをしていますか。(○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

問31 今日が何月何日かわからない時がありますか。(○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

問32 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)。(○はひとつ)

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

問33 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○はひとつ)

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

問34 自分で食事の用意をしていますか。(○はひとつ)

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

問35 自分で請求書の支払いをしていますか。(○はひとつ)

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

問36 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○はひとつ)

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

問37 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。(○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

問38 新聞を読んでいますか。(○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

問39 本や雑誌を読んでいますか。(○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

問40 健康についての記事や番組に関心がありますか。(○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

問41 友人の家を訪ねていますか。(○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

問42 家族や友人の相談にのっていますか。(○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

問43 病人を見舞うことができますか。(○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

問44 若い人に自分から話しかけることがありますか。(○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

問45 趣味はありますか。(○はひとつ)

1. 趣味あり

2. 思いつかない

問46 生きがいはありますか。(○はひとつ)

1. 生きがいあり

2. 思いつかない

地域での活動について

問47 以下のような会・グループ等にと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。(○はひとつ)

項 目	週 4 回 以 上	週 2 ～ 3 回	週 1 回	月 1 ～ 3 回	往 来 回 数	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 「(地域サロン事業など) 介護予防の ための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ・憩の家	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

問48 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。(○はひとつ)

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49 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。(○はひとつ)

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

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

問50 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

問51 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

問52 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

問53 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

問54 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。（いくつでも）

1. 自治会・町内会・老人クラブ

2. 社会福祉協議会・民生委員

3. ケアマネジャー

4. 医師・歯科医師・看護師

5. 地域包括支援センター・市役所

6. その他

7. そのような人はいない

問55 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。（○はひとつ）

1. 0人（いない）

2. 1～2人

3. 3～5人

4. 6～9人

5. 10人以上

問56 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

健康について

問57 現在のあなたの健康状態はいかがですか。（○はひとつ）

1. とてもよい

2. まあよい

3. あまりよくない

4. よくない

問58 あなたは、現在の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、点を○で囲んでください）

とても不幸

←

0点 1点 2点 3点 4点 5点 6点 7点 8点 9点 10点

→

とても幸せ

問59 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。
（○はひとつ）

1. はい

2. いいえ

問60 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。（○はひとつ）

1. はい

2. いいえ

8

324

問61 あなたは最近どのような運動をしていますか。また、どなたと実施しましたか。
 ※①～④の運動それぞれに回答してください。実施している場合は1～4から選択（い
 くでも）、実施していない場合は「5」を選択
 ※①～②以外の運動をしている場合は、③④に「③（ゴルフ）」のように記入してください。

	1 人	家 族 と	友 人・ 近 所 の 方	そ の 他	実 施 し て い な い
①ウォーキング	1	2	3	4	5
②体操	1	2	3	4	5
③その他（ ）	1	2	3	4	
④その他（ ）	1	2	3	4	

問62 あなたが1週間の中で運動（散歩・体操などを含む）をする頻度はどれくらいですか。
 （〇はひとつ）

1. ほぼ毎日	2. 週4, 5日	3. 週2, 3日
4. 週1日	5. ほとんどしていない	

問63 お酒は飲みますか。（〇はひとつ）

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		

問64 タバコは吸っていますか。（〇はひとつ）

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		

問65 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. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）
4. 心臓病	5. 糖尿病	6. 高脂血症（脂質異常）
7. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気	
9. 腎臓・前立腺の病気	10. 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）	
11. 外傷（転倒・骨折等）	12. がん（悪性新生物）	
13. 血液・免疫の病気	14. うつ病	
15. 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（具体的に： ）		

問66 孤独や孤立への不安を感じていますか。（〇はひとつ）

1. 非常に不安	2. やや不安	3. どちらともいえない
4. あまり不安ではない	5. まったく不安ではない	

問67 終末期および死後の手続き等で不安なことはありませんか。（〇はいくつでも）

1. 死後の役所への届け出	2. 遺品整理	3. 銀行口座等の解約
4. 所有する不動産に関すること	5. 葬儀に関すること	6. お墓に関すること
7. 相続に関すること	8. その他（ ）	9. 特にない

認知症について、伺います。

問68 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。（〇はひとつ）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問69 認知症に関する相談窓口を知っていますか。（〇はひとつ）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問70 あなたは認知症の人に対して、どのような印象を持っていますか。（〇はいくつでも）

1. 認知症になって色々なことができる	2. 認知症になると何もわからなくなる
3. 理解しにくい	4. 手助けしたいと思う
5. 身近に感じる	6. 距離をとりたい
7. 特に何も感じない	

問71 認知症の人と接する際に、困ったこと・心配なことはありますか。（〇はいくつでも）

1. 接し方がわからない	2. 言葉のかけ方や配慮がわからない
3. 行方不明などの対応が心配	4. 地域で見守る方法がわからない
5. 特に困っていない	

問72 あなたや家族が「認知症」になった場合や認知症予防に取り組みたいと思った場合に、受
 けたい支援や取り組みはありますか。（あてはまるものいくつでも〇）

1. 認知症の正しい知識や介護方法などの情報提供・講座
2. 認知症の予防に関する情報提供・講座
3. 認知症について相談できる窓口
4. 認知症の方が受診・入院できる医療機関に関する情報提供
5. 認知症の方が利用できる介護サービス（入所・通所など）の充実
6. 認知症を理解してくれる人や見守ってくれる地域づくり
7. 当事者（本人や家族）同士で話ができる場所
8. 認知症により行方不明となる心配がある場合の早期発見に結びつくサービス
9. その他（ ）
10. 特にない

今後希望する暮らしについて

問73 これからの生活において、心身の健康に関してどのような希望がありますか。
(いくつでも)

1. もっと人と話したい、交流したい
2. 外出や運動など、もっと体を動かしたい
3. バランスの取れた食事をとりたい
4. その他（ ）
5. 現状に満足しており、特に希望はない

問74 市の高齢者福祉事業等のご意見や要望がありましたら、なんでも結構ですので、ご自由にご記入ください。

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました

3. 在宅介護実態調査

在宅介護実態調査

【調査票】

ご記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、令和7年11月1日現在、綾瀬市内に住所を持つ要介護認定1～5を受けている方の中から無作為に抽出させていただきました。ただし、ケアハウス、サービス付高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム以外の施設に入所している方は除きます。

2. ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されてもかまいません。

3. 「ご本人～」「あなたの～」と尋ねている質問項目がいくつかあります。
この場合「ご本人」「あなた」とは、宛名のご本人を指しますので、ご本人以外のご家族が回答された場合でも、宛名のご本人に関して回答してください。

4. 調査票記入後は、3つ折りで同封の返信用封筒に入れて切手を貼らずにお送りください。

5. この調査についてのお問合せは以下までお願いいたします。

【お問い合わせ先】

綾瀬市 福祉部 高齢介護課
電話0467-70-5636

(宛名ラベルはがさないで下さい)

綾瀬市

日頃より綾瀬市の高齢者福祉事業及び介護保険事業にご理解を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび綾瀬市では、高齢者の保健福祉の総合的な施策の方向性を示す「綾瀬市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の改定に活用するため、介護サービスの在り方を検討することを目的としたアンケート調査を実施することといたしました。

調査結果は、同計画策定及び介護予防施策の立案に活用させていただきますとともに個人情報取扱いはつきましては、万全を期してまいりますので、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。

調査票記入後は、3つ折りで同封の返信用封筒に入れて、
令和7年12月28日（日）までに投函してください。

問8 令和7年11月の1か月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利
用しましたか(1つを選択)

1. 利用した ⇒ 問9へ

2. 利用していない ⇒ 次ページの問10へ

問9 問8で「1. 利用した」と回答した方にお伺いします。
以下の介護保険サービスについて、利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利
用になっていない場合は、「0回」または「1. 利用していない」を選択してください。
(それぞれ1つに○)

	1週間あたりの利用回数(それぞれ1つに○)					
	利用して いない	週1回 程度	週2回 程度	週3回 程度	週4回 程度	週5回 以上
(※回答例) ●●●サービス	○回	1回	2回	3回	4回	5回 以上
①訪問介護 (ホームヘルプサービス)	○回	1回	2回	3回	4回	5回 以上
②訪問入浴介護	○回	1回	2回	3回	4回	5回 以上
③訪問看護	○回	1回	2回	3回	4回	5回 以上
④訪問リハビリテーション	○回	1回	2回	3回	4回	5回 以上
⑤通所介護(デイサービス)	○回	1回	2回	3回	4回	5回 以上
⑥通所リハビリテーション (デイケア)	○回	1回	2回	3回	4回	5回 以上
⑦夜間対応型訪問介護 (※訪問のあった回数を回答)	○回	1回	2回	3回	4回	5回 以上

	利用の有無(1つに○)	
	1. 利用していない	2. 利用した
⑧定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	1. 利用していない	2. 利用した
⑨小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない	2. 利用した
⑩看護小規模多機能型 居宅介護	1. 利用していない	2. 利用した

1か月あたりの利用日数（1つに○）					
⑪ショートステイ	利用して いない	月1～7日 程度	月8～14日 程度	月15～21日 程度	月22日 以上
	○回	1～7日	8～14日	15～21日	22日以上

⑫居宅介護管理指導	1か月あたりの利用回数（1つに○）				
	利用して いない	月1回 程度	月2回 程度	月3回 程度	月4回 程度
	○回	1回	2回	3回	4回

A票 調査対象者ご本人について

問1 現在、この調査票にご回答をいただいているのは、どなたですか。(複数回答可)

1. 宛名のご本人

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. その他

問2 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3 ご本人の性別について、ご回答ください(1つを選択)

1. 男性

2. 女性

問4 ご本人の年齢について、ご回答ください。(1つを選択)

1. 65歳未満

2. 65～69歳

3. 70～74歳

4. 75～79歳

5. 80～84歳

6. 85～89歳

7. 90歳以上

問5 ご本人の要介護度について、ご回答ください。(1つを選択)

1. 要支援1

2. 要支援2

3. 要介護1

4. 要介護2

5. 要介護3

6. 要介護4

7. 要介護5

8. わからない

問6 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。(1つを選択)

1. 入所・入居は検討していない

2. 入所・入居を検討している

3. すでに入所・入居申し込みをしている

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホ
ーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問7 ご本人が、現在抱えている病状について、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、骨質異常症等)

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10 問8で「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします。
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11 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12 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. 利用していない

※ 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13 ご本人は、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介護支援指導等は含みません。

問14 あなたのお身体の状態と介護サービスについて、最も考えが当てはまるものをお答えください。
(1つを選択)

1. 状態を改善させ、要介護認定を受けない状態 (自立) を目指したい

2. 状態が改善することを旨すが、介護サービスは継続して利用し続けたい

3. 現状、状態が改善することが想定できない

問15 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 ⇒ 8ページの自由回答へ。B票は回答不要です

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

⇒ 次ページのB票へお進みください

● Q15で「2.」～「5.」を選択された場合は、「主な介護者」の方にB票へのご回答・ご記入をお願いします。

● 「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、ご本人様 (調査対象者様) にご回答・ご記入をお願いします (ご本人様のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です)。

B票 主な介護者の方について

問1 ご家族やご親族の中で、ご本人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)

(複數選択可)

1. 主な介護者が仕事を辞めた（転勤除く）
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転勤除く）
3. 主な介護者が転勤した
4. 主な介護者以外の家族・親族が転勤した
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。

問2 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3 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

問4 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5 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。(複数回答可)

【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6 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
- 【生活援助】
1. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）
 2. 食事の準備（調理等）
 3. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）
 4. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き

【その他】

5. その他 ()
6. 不安に感じていることは、特にはない
7. 主な介護者に確認しないと、わからない

問7 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）

- ⇒ 問8～問12へ
- ⇒ 問11～問12へ

※「パートタイム」とは、「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8 問7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。

(複數選択可)

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
主な介護者に確認しない、わからない

問9 問7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10 問7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、続けていく
2. 問題はあるが、何とか続けていく
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

問11 ご本人や主な介護者の方が受けた「認知症」に関する支援や取り組みはありますか。(複数選択可)

1. 認知症の正しい知識や介護方法などの情報提供・講座
2. 認知症の予防に関する情報提供・講座
3. 認知症について相談できる窓口
4. 認知症の方が受診・入院できる医療機関に関する情報提供
5. 認知症の方が利用できる介護サービス（入所・通所など）の充実
6. 認知症を理解してくれる人や見守ってくれる地域づくり
7. 当事者（本人や家族）同士で話ができる場所
8. 認知症により行方不明となる心配がある場合は早期発見に結びつくサービス
9. その他（ ）
10. 特になし

問12 介護者ご自身が受けた支援はありますか。(複数選択可)

1. 介護者が気軽に休憩がとれるサービス（一時入所など）
2. 介護の悩みを個別に相談できるサービス
3. 介護者同士で話ができる機会の提供
4. 介護の技術が学べる研修・講座
5. その他（ ）
6. 特にない

4

■宛名のご本人がお考えの市の介護保険事業等へのご意見やご要望がございましたら、何でも結構です。ので、ご自由にご記入ください。

■**主な介護者の方がお考えの市の介護保険事業等へのご意見やご要望がございましたら、何でも結構ですので、ご自由にご記入ください。**

[illegible]

■■■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。■■■■■

4. 居所変更実態調査

綾瀬市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関するアンケート

【居所變更實態調查】

綏遠市

皆様には、日頃より市政全般にわたり、ご理解、ご協力を頂き厚くお礼申し上げます。

さて、綾瀬市では、高齢者の保健福祉の総合的な施策の方向性を示す「綾瀬市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を改定する予定です。そこで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討することを目的として、市内の介護施設等を対象に、アンケート調査を行うことにいたしました。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、上記趣旨をご理解の上、ご回答いただきますようお願い申し上げます。

なお、調査結果はすべて無記名で統計処理するため、回答者ご自身にご迷惑をおかけすることはありませんので、率直なご意見をお聞かせくださいますようお願い申し上げます。

【ご記入に当たってのお願い】

1. ご回答いただいた内容を、貴事業所の許可なしに、事業所が特定される形で公表することは
ごさいません。
2. 事業所の管理者または代表者に回答をしていただく質問です。
3. あらかじめ選択肢が用意されている設問については、番号に○をしてください。「その他」
を回答される場合には、番号に○をした上で、記入欄がある場合には内容を()に、具体的
にお書きください。なお、ご回答は令和7年12月1日時点で状況について作成をお願い
致します。
4. ご記入いただいたきましました調査票は、令和8年1月16日(金)までに、同封した返信用封筒に入
れて切手を貼らずにポストへ投函してください。
5. アンケートは、各事業所宛てに電子メールでもお送りします。ご回答については、郵送・
メールどちらでいただいたてもかまいません。
※本市で最新のメールアドレスを把握できていないなど、メールをお送りできない場合は
あります。メールが届いていない場合は、お手数ですがお問合わせください。

このアンケートについてご不明な点やご質問などがございましたら下記までお問い合わせください。

綾瀬市福祉部高齢介護課
電話0467-70-5636 (直通)

※次のページから質問がはじまります。

- 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、以下のサービズ種別をまとめて「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. 介護医療院
9. 特別介護老人ホーム
10. 地域密着型特別介護老人ホーム

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・地域型特養型特養は回答不要

※「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。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中・不明	合計
自立	人							人	人

ここからは、過去1年間の新規の入所・入居者についてお伺いします。

問6 過去1年間（令和6年12月1日～令和7年11月30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。（数値を記入）

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

新規の入所・入居者数（合計）

[] 人 ★

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

※ ここでご記入いただいた「合計」と、問6でご記入いただいた「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。

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

※ 「1）自宅」に、ショートステイの長期利用者の入所・入居も含まれます。

	市 内	市 外
1) 自宅（※ 兄弟・子ども・親戚等の家含む）	[] 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) 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) 病院・診療所（一時的な入院を除く）	[] 人	[] 人
13) その他	[] 人	[] 人
14) 入居・入所する前の居場所を把握していない	[] 人	
合 計	[] 人 ★	

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

※ 1人でも受け入れ可能であれば、○とご記入ください。

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

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

問4の医療処置を受けている入所・入居者の合計

[]

ここからは、過去1年間の退去者についてお伺いします。

問8 過去1年間（令和6年12月1日～令和7年11月30日）に、貴施設等を退去した人の人数をご記入ください。（数値を記入）

※ 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）は含めなくてください。

※ 「死亡」には、「貴施設等で亡くなった方」に加え「病院等への搬送後に死亡された方」も含みます。

退去者数（合計）（※死亡を含む）	[] 人 ☆
------------------	--------------------

問9 問8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。（数値を記入）

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

※ 病院等への搬送後に死亡された場合は「②貴施設等での死亡」、搬送先からの転院等の後に死亡した場合は「①退去者」に含めてください。

※ ここでご記入いただいた合計人数と、問8でご記入いただいた「退去者数（合計）」（☆欄）が一致することをご確認ください。

①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
要介護4	要介護5	申請中・不明			
[] 人	[] 人	[] 人			
②貴施設等での死亡 ※搬送先での死亡を含む [] 人					
合 計 ※①②の合計 [] 人 ☆					

問10 問8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。（数値を記入）

※ 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。

※ 搬送先から転院等の後に死亡した場合は、死亡ではなく「居所変更」として、該当する行先にカウントしてください。

※ ここでご記入いただいた「合計」と、問8の「退去者数（合計）」（☆欄）、問9の「合計」（☆欄）が一致することをご確認ください。

	市 内	市 外
1) 自宅（※ 兄弟・子ども・親戚等の含む）	[] 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) 介護医療院	[] 人	[] 人
10) 病院・診療所（上記「9」を除く）	[] 人	[] 人
※ 一時的な入院を除く		
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	[] 人
15) 死亡（※ 搬送先での死亡を含む）	[] 人	[] 人
合 計	[] 人 ☆	[] 人 ☆

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

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

問12 貴事業所で入居・入居者が退去するのはどのような場合が多いですか。よくあるケースについてお答えください。(自由回答)

貴事業所についてご記入ください。

事業所名	
ご担当者名	
電話番号	
Eメールアドレス	

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました

5. 介護人材実態調査

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。
※本調査の送付先（郵便の宛名）で行うサービスについて、ご回答ください。

1. 施設・居住系サービス
（特別介護老人ホーム（地域密着型含む）、介護老人保健施設、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。）
※ 「外国人」には、EPA・技能実習・在留資格「介護」、特定技能により勤務している人数をご記入ください。

問2-1 介護職員の人数を、ご記入ください。（数値を記入）

①介護職員の総数	[] 人	→ うち常勤職員数	[] 人
		→ うち非常勤職員数	[] 人
②外国人職員数	[] 人	③派遣職員数	[] 人

問2-2 貴施設等は開設から1年以上経過していますか。

1. はい

2. いいえ

問2-3 問2-2で「1.」とお答えになった、令和7年12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聞きます。
過去1年間（令和6年12月1日～令和7年11月30日）の介護職員の採用者数と離職者数を、常勤・非常勤別にご記入ください。（数値を記入）

	採用者数	離職者数
常勤職員	[] 人	[] 人
非常勤職員	[] 人	[] 人
合 計	[] 人	[] 人

綾瀬市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関するアンケート

【介護人材実態調査 施設系・通所系事業所】

綾瀬市
皆様には、日頃より市政全般にわたり、ご理解、ご協力を頂き厚きお礼申し上げます。
さて、綾瀬市では、高齢者の保健福祉の総合的な施策の方向性を示す「綾瀬市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を改定する予定です。そこで、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討するため、市内の施設系・通所系サービス事業所を対象に、アンケート調査を行うことになりました。
つきましては、お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、上記趣旨をご理解の上、ご回答いただきますようお願い申し上げます。
なお、調査結果はすべて無記名で統計処理するため、回答者ご自身にご迷惑をおかけすることはありませんので、率直なご意見を聞かせくださいますようお願い申し上げます。

【ご記入に当たってのお願い】

1 ご回答いただいた内容を、貴事業所の許可なしに、事業所が特定される形で公表することはございません。

2 事業所の管理番号または代表者に回答をしていただく質問です。

3 あらかじめ選択肢が用意されている設問については、番号に○をしてください。「その他」を回答される場合には、番号に○をした上で、記入欄がある場合には内容を（ ）に、具体的に書き添えてください。なお、ご回答は令和7年12月1日時点での状況について作成をお願い致します。

4 ご記入いただきました調査票は、令和8年1月16日（金）までに、同封した返信用封筒に入れて切手を貼らずにポストへ投函してください。

5 本アンケートは、各事業所宛てに電子メールでもお送りします。ご回答については、郵送・メールどちらからいただいたいてもかまいません。
※本市で最新のメールアドレスを把握できていないなど、メールをお送りできない場合があります。メールが届いていない場合は、お手数ですがお問合わせくださいますようお願いいたします。

このアンケートについてご不明な点やご質問などがございましたら下記までお問い合わせください。
綾瀬市福祉部高齢介護課 電話0467-70-5636（直通）

※次のページから質問がはじまります。

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。

調査方法		※ 業務1つ毎に				※ 業務1つ毎に		※ 業務1つ毎に		※ 業務1つ毎に	
問3-1 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-2 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-3 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-4 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-5 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-6 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-7 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-8 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-9 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-10 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-11 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-12 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-13 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-14 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-15 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-16 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-17 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-18 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-19 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-20 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-21 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-22 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-23 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-24 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-25 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-26 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-27 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-28 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-29 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-30 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-31 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-32 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-33 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-34 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-35 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-36 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-37 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-38 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-39 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-40 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-41 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-42 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-43 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-44 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-45 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-46 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-47 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-48 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-49 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	
問3-50 貴施設等の状況		① 業務1つ毎に				② 業務1つ毎に		③ 業務1つ毎に		④ 業務1つ毎に	

問4 貴施設等の従業員の介護職員の過不足の状況について該当するものに○を付けてください。
(1つを選択)

1. 大いに不足	2. 不足	3. やや不足
4. 適当	5. 過剰	

問4-1 問4で「1.」「2.」「3.」とお答えになった方にお聞きします。
不足している職種に○を付けてください。(複数選択可)

1. 訪問介護員	2. サービス提供責任者	3. 介護職員
4. 看護職員	5. 生活相談員	6. PT・OT・ST等
7. 介護支援専門員	8. その他 ()	

問4-2 問4で「1.」「2.」「3.」とお答えになった方にお聞きします。
不足している理由は何か。(複数選択可)

1. 賃金が低い	2. 社会的評価が低い	3. 仕事がつらい
4. 休みが取りにくい	5. 雇用が不安定	6. 労働時間が長い
7. キャリアアップの機会が不十分		8. 夜勤が多い
9. その他 ()		

問5 職員の業務負担軽減やサービスの向上のために、有償ボランティア(レクリエーション(音楽等)、傾聴、調理補助、季節行事の手伝いなど)を活用したいと思いませんか。該当するものに○を付けてください。(1つを選択)

1. 活用したい	2. 活用を検討したい	3. どちらともいえない
4. 活用は積極的ではない	5. 活用するつもりはない	

問6 有償ボランティアを利用する場合、どの程度の費用負担(月額)が妥当だと考えますか。該当するものに○を付けてください。(1つを選択)

1. 5万円未満	2. 5万円以上1万円未満	3. 1万円以上2万円未満
4. 2万円以上3万円未満	5. 3万円以上5万円未満	6. 5万円以上

※ ここでの「費用負担(月額)」は、有償ボランティア仲介業者への利用料等の諸経費を含むものと
してご回答ください。

問7 採用や人材定着に関する課題をご回答ください。(自由記述)

問8 人材確保に関して市に期待するサポートがあれば、ご回答ください(自由記述)

貴事業所についてご記入ください。

事業所名
ご担当者名
電話番号
Eメールアドレス

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

綾瀬市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関するアンケート

【介護人材実態調査 訪問系事業所】

綾瀬市

皆様には、日頃より市政全般にわたり、ご理解、ご協力を頂き厚くお礼申し上げます。

さて、綾瀬市では、高齢者の保健福祉の総合的な施策の方向性を示す「綾瀬市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を改定する予定です。そこで、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討するため、市内の訪問系サービス事業所を対象に、アンケート調査を行うことになりました。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、上記趣旨をご理解の上、ご回答いただきますようお願い申し上げます。

なお、調査結果はすべて無記名で統計処理するため、回答者ご自身にご迷惑をおかけすることはありませんので、率直なご意見をお聞かせくださいますようお願い申し上げます。

【ご記入に当たってのお願い】

1. ご回答いただいた内容を、貴事業所の許可なしに、事業所が特定される形で公表することはございません。
2. 事業所の管理者または代表者に回答していただく質問です。
3. あらかじめ選択肢が用意されている設問については、番号に○をしてください。「その他」を回答される場合には、番号に○をした上で、記入欄がある場合には内容を（ ）に、具体的に書き添えてください。なお、ご回答は令和7年12月1日時点での状況について作成をお願いします。
4. お手数ですが、同封した「介護人材実態調査 訪問系職員」について、貴事業所で訪問介護、訪問サービスを行っている介護職員（非常勤含む、ポランティア除く）への配布、取りまとめをお願いします。
5. ご記入いただきました調査票は、介護職員別調査票（介護人材実態調査 訪問系職員）とまとめて、令和8年1月16日（金）までに、同封した返信用封筒に入れて切手を貼らずにポストへ投函してください。
6. 本アンケートは、各事業所宛てに電子メールでもお送りします。御回答については、郵送・メールどちらからいただいたりもかまいません。
※本市で最新のメールアドレスを把握できていないなど、メールをお送りできない場合があります。メールが届いていない場合は、お手数ですがお問合わせくださいますようお願いいたします。

このアンケートについてご不明な点やご質問などがございましたら下記までお問い合わせください。

綾瀬市福祉部高齢介護課 電話0467-70-5636（直通）

※次のページから質問がはじまります。

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（郵便の宛先）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。（ポランティアの方は含みません。）

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

問2-1 介護職員の総数を、ご記入ください。（数値を記入）

①介護職員の総数	〔 〕人	→ うち常勤職員数	〔 〕人
		→ うち非常勤職員数	〔 〕人

②外国人職員数	〔 〕人	③派遣職員数	〔 〕人
---------	------	--------	------

問2-2 貴事業所は開設から1年以上経過していますか。（1つに○）

1. はい
2. いいえ

問2-3 問2-2で「1.」とお答えになった、令和7年12月1日時点で、開設から1年以上を経過している事業所にお伺いします。

過去1年間（令和6年12月1日～令和7年11月30日）の介護職員の採用者数と離職者数を、常勤・非常勤別にご記入ください。（数値を記入）

	採用者数	離職者数
常勤職員	〔 〕人	〔 〕人
非常勤職員	〔 〕人	〔 〕人
合 計	〔 〕人	〔 〕人

問3 貴施設等の従業員の介護職員の過不足の状況について該当するものに○を付けてください。
(1つに○)

1. 大いに不足	2. 不足	3. やや不足
4. 適当	5. 過剰	

問3-1 問3で「1.」「2.」「3.」とお答えになった方にお聞きます。不足している職種に○を付けてください。(複数選択可)

1. 訪問介護員	2. サービス提供責任者	3. 介護職員
4. 看護職員	5. 生活相談員	6. PT・OT・ST等
7. 介護支援専門員	8. その他 ()	

問3-2 問3で「1.」「2.」「3.」とお答えになった方にお聞きます。不足している理由は何ですか。(複数選択可)

1. 賃金が低い	2. 社会的評価が低い
3. 仕事がつらい	4. 休みが取りにくい
5. 雇用が不安定	6. 労働時間が長い
7. キャリアアップの機会が不十分	8. 夜勤が多い
9. その他 ()	

問4 問1で「1.」とお答えし、令和6年3月31日時点で開設していた事業所にお伺いします。
令和6年度介護報酬改定によって、事業所の経営状況はどのように変化したと感じますか。該当するものに○を付けてください。(1つに○)

1. 良くなった	2. やや良くなった	3. 変化なし
4. やや悪くなった	5. 悪くなった	

問5 採用や人材定着に関する課題をご回答ください。(自由記述)

問6 人材確保に関して市に期待するサポートがあれば、ご回答ください(自由記述)

貴事業所についてご記入ください。

事業所名	
ご担当者名	
電話番号	
Eメールアドレス	

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

綾瀬市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関するアンケート

【介護人材実態調査 訪問系職員】

綾瀬市

皆様には、日頃より市政全般にわたり、ご理解、ご協力を頂き厚くお礼申し上げます。

さて、綾瀬市では、高齢者の保健福祉の総合的な施策の方向性を示す「綾瀬市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を改定する予定です。そこで、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討するため、市内の訪問系サービス事業所で勤務する介護職員の方を対象に、アンケート調査を行うことにいたしました。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、上記趣旨をご理解の上、ご回答いただきますようお願い申し上げます。

なお、調査結果はすべて無記名で統計処理するため、回答者ご自身にご迷惑をおかけすることはありませんので、率直なご意見を聞かせくださいとさせていただきますようお願い申し上げます。

【ご記入に当たってのお願い】

1. この調査はお名前を書く必要はありません。個人の秘密は守られますから、普段思っていることをありのままに回答してください。回答しなくては無理に答えずともかまいません。

2. 事業所で訪問サービス・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）に回答をしていただく質問です。

3. あらかじめ選択肢が用意されている設問については、番号に○をしてください。記入欄がある場合には内容を（ ）に、具体的にお書きください。なお、ご回答は令和7年12月1日時点での状況について作成をお願い致します。

4. ご記入いただきました調査票は、事業所の管理者または代表者に提出してください。

このアンケートについてご不明な点やご質問などがございましたら下記までお問い合わせください。

綾瀬市福祉部高齢介護課

電話 0467-70-5636（直通）

※次のページから質問がはじまります。

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. 介護福祉士実務者研修修了、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. 常勤職員	2. 非常勤職員					
2) 性別（1つに○）	1. 男性	2. 女性					
3) 年齢（1つに○）	1. 20歳未満	2. 20代	3. 30代	4. 40代	5. 50代	6. 60代	7. 70代以上
4) 過去1週間の勤務時間（数値を記入）	週〔 〕時間 ★ ※残業時間を含む。休憩時間は除く。						
5) 現在の事業所での勤務年数（数値を記入）	1. 1年以上 ⇒ 問6△ 2. 1年未満 ⇒ 問4△						

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 ⇒ 問6△

2. 介護以外の職場 ⇒ 問6△

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△

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、同一の市区町村内

2. 現在の事業所と、別の市区町村内

2) 法人（1つに○）

1. 現在の事業所と、同一の法人・グループ

2. 現在の事業所と、別の法人・グループ

341

問7 市の介護保険事業等へのご意見やご要望がございましたら、何でも結構ですので、ご自由にご記入ください。

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

問6 問6は「訪問介護員」を対象とした設問です。「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。

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。（移動時間は含みません）
- ※ 「掃除」には、ゴミ出しも含まれます。
- ※ 障害サービスの提供は除いてください。
- ※ 介護給付による提供、介護予防給付・総合事業による提供は分けて記入してください。
- ※ 記入する時間は「5分単位」とします。（例）32分→30分と記入。
- ※ 自立生活支援・重症化防止のための見守り的援助（自立支援、ADL・IADL・OOL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）は身体介護に含みます。

■介護給付による訪問について

曜日	身体介護	生活援助					その他の 生活援助
		買い物 (移動時間を含まない)	調理・配膳	掃除			
記入例	60 分	20 分	45 分	20 分	20 分	20 分	
月	分	分	分		分	分	
火	分	分	分		分	分	
水	分	分	分		分	分	
木	分	分	分		分	分	
金	分	分	分		分	分	
土	分	分	分		分	分	
日	分	分	分		分	分	
週の合計	分	分	分	分	分	分	

■介護予防給付・総合事業による訪問について

曜日	身体介護	生活援助					その他の 生活援助
		買い物 (移動時間を含まない)	調理・配膳	掃除			
記入例	30 分	0 分	0 分	25 分	20 分	分	
月	分	分	分	分	分	分	
火	分	分	分	分	分	分	
水	分	分	分	分	分	分	
木	分	分	分	分	分	分	
金	分	分	分	分	分	分	
土	分	分	分	分	分	分	
日	分	分	分	分	分	分	
週の合計	分	分	分	分	分	分	

週の合計時間

分

※ 過去1週間に訪問した、すべての時間を合計して、分単位で記入してください。

6. 在宅生活改善調査

綾瀬市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関するアンケート

【在宅生活改善調査（事業所票）】

皆様には、日頃より市政全般にわたり、ご理解、ご協力を頂き厚くお礼申し上げます。

さて、綾瀬市では、高齢者の保健福祉の総合的な施策の方向性を示す「綾瀬市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を改定する予定です。そこで、地域に不足する介護サービスを検討するため、市内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を対象に、アンケート調査を行うことにいたしました。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、上記趣旨をご理解の上、ご回答いただきますようお願い申し上げます。

なお、調査結果は全て無記名で統計処理するため、回答者ご自身にご迷惑をおかけすることはありませんので、率直なご意見をお聞かせくださいますようお願い申し上げます。

【ご記入に当たってのお願い】

1. この調査票はお名前を書く必要はありません。個人の秘密は守られますから、筆跡隠していることをありのままに回答してください。回答したくないことは無理に答えなくてもかまいません。

2. 綾瀬市介護保険被保険者のケアマネジメントを担当していただいている介護支援専門員が所属する事務所の管理者に回答していただく質問です。

3. あらかじめ選択肢が用意されている設問については、番号に○をしてください。数字を記入する欄が設けられている設問については、数字を記入してください。なお、ご回答は令和7年12月1日時点での状況について作成をお願い致します。

4. お手数ですが、同封した在宅生活改善調査票（利用者票）について、貴事業所の介護支援専門員への配布・とりまめをお願いいたします。

5. ご記入いただきました調査票は、在宅生活改善調査（利用者票）とまとめて、令和8年1月19日（金）までに、同封した返信用封筒に入れて切手を貼らずにポストへ投函してください。

6. 本アンケートは、各事業所宛てに電子メールでもお送りします。御回答については、郵送・メールどちらでも構いません。

※本市で最新のメールアドレスを把握できていないなど、メールをお送りできない場合があります。メールが届いていない場合は、お手数ですがお問合わせくださいますようお願いいたします。

このアンケートについてご不明な点やご質問などがございましたら下記までお問い合わせください。

綾瀬市福祉部高齢介護課 電話0467-70-5636（直通）

※次のページから質問がはじまります。

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。

(数値を記入)

1) 所属するケアマネジャーの人数

()人

2) 「自宅等（3）を除く」にお住まいの利用者数

()人

3) 「サ高住」・「住宅型有料」・「軽費老人ホーム」にお住まいの利用者数

()人

問2 貴事業所において、過去1年の間（令和6年12月1日～7年11月30日）に「自宅等（サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から、居場所を変更した利用者」と「自宅等で死亡した利用者数」をご記入ください。（数値を記入）

※入院後に自宅等に戻った方、現在一時的に入院中の方は含めないでください。

※病院等への搬送後に死亡した場合は「②自宅等での死亡」、搬送先から転院等の後に死亡したケースは「①自宅等から、居場所を変更した利用者」に含めてください。

合計人数が一致することを確認してください

綾瀬市

綾瀬市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関するアンケート

【在宅生活改善調査（事業所票）】

皆様には、日頃より市政全般にわたり、ご理解、ご協力を頂き厚くお礼申し上げます。

さて、綾瀬市では、高齢者の保健福祉の総合的な施策の方向性を示す「綾瀬市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を改定する予定です。そこで、地域に不足する介護サービスを検討するため、市内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を対象に、アンケート調査を行うことにいたしました。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、上記趣旨をご理解の上、ご回答いただきますようお願い申し上げます。

なお、調査結果は全て無記名で統計処理するため、回答者ご自身にご迷惑をおかけすることはありませんので、率直なご意見をお聞かせくださいますようお願い申し上げます。

【ご記入に当たってのお願い】

1. この調査票はお名前を書く必要はありません。個人の秘密は守られますから、筆跡隠していることをありのままに回答してください。回答したくないことは無理に答えなくてもかまいません。

2. 綾瀬市介護保険被保険者のケアマネジメントを担当していただいている介護支援専門員が所属する事務所の管理者に回答していただく質問です。

3. あらかじめ選択肢が用意されている設問については、番号に○をしてください。数字を記入する欄が設けられている設問については、数字を記入してください。なお、ご回答は令和7年12月1日時点での状況について作成をお願い致します。

4. お手数ですが、同封した在宅生活改善調査票（利用者票）について、貴事業所の介護支援専門員への配布・とりまめをお願いいたします。

5. ご記入いただきました調査票は、在宅生活改善調査（利用者票）とまとめて、令和8年1月19日（金）までに、同封した返信用封筒に入れて切手を貼らずにポストへ投函してください。

6. 本アンケートは、各事業所宛てに電子メールでもお送りします。御回答については、郵送・メールどちらでも構いません。

※本市で最新のメールアドレスを把握できていないなど、メールをお送りできない場合があります。メールが届いていない場合は、お手数ですがお問合わせくださいますようお願いいたします。

このアンケートについてご不明な点やご質問などがございましたら下記までお問い合わせください。

綾瀬市福祉部高齢介護課 電話0467-70-5636（直通）

※次のページから質問がはじまります。

343

貴事業所についてご記入ください。

事業所名	
ご担当者名	
電話番号	
Eメールアドレス	

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

合計人数が一致することをご確認ください

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・経費老人ホームを除く）から、居場所を変更した利用者数」を行先別にご記入ください。

(数値を記入)

※入院した後、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。

※搬送後、搬送先から転院等の後に死亡した場合は、「居所変更」として、該当する行先にカウントしてください。

※問3の合計(★)と、問2の合計(★)が一致することをご確認ください。

変更箇所	市 内	市 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) 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) 病院・診療所(※一時的な入院を除く)	()人	()人
13) その他	()人	()人
14) 行先を把握していない	()人	
15) 自宅等での死亡(※搬送先での死亡を含む)	()人	
合 計 ★	()人	

問4 貴事業所の利用者在宅生活の維持が難しくなるのは、どのような場合ですか。よくあるケースについてお答えください。(自由回答)

[illegible]

綾瀬市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関するアンケート

【在宅生活改善調査（利用者票）】

綾瀬市

皆様には、日頃より市政全般にわたり、ご理解、ご協力を頂き厚くお礼申し上げます。

さて、綾瀬市では、高齢者の保健福祉の総合的な施策の方向性を示す「綾瀬市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を改定する予定です。そこで、市民の皆様の保健福祉に関わる生活状況やご意向を踏まえ、計画づくりを進めるために、綾瀬市内の全ての居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所に所属している介護支援専門員の方に、アンケート調査を行うことにいたしました。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、上記趣旨をご理解の上、ご回答いただきますようお願い申し上げます。

なお、調査結果は全て無記名で統計処理するため、回答者ご自身にご迷惑をおかけすることはありませんので、率直なご意見をお聞かせくださいますようお願い申し上げます。

【ご記入に当たってのお願い】

1. この調査票はお名前を書く必要はありません。個人の秘密は守られますから、書段罫についていることをありのままに回答してください。回答したくないことは無理に答えなくてもかまいません。
2. 介護支援専門員に回答していただく質問です。
3. あらかじめ選択肢が用意されている設問については、番号に○をしてください。「その他」を回答される場合には、番号に○をした上で、記入欄がある場合には内容を（ ）内に、具体的に書きください。なお、ご回答は令和7年12月1日時点での状況について作成をお願い致します。
4. ご記入いただきました調査票は、事業所の管理者または代表者に提出してください。

このアンケートについてご不明な点やご質問などがございましたら下記までお問い合わせください。

綾瀬市福祉部高齢介護課 電話0467-70-5636（直通）

※次のページから質問がはじまります。

●「利用者票」の対象者の抽出方法

「利用者票」は、ケアマネジャーの視点からみた「（自宅等にお住まいの方で）現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービスを検討することを目的としています。各ケアマネジャーの方は、ご担当の利用者のうち、調査への回答の対象となる利用者を以下のフローにしたがって抽出し、「利用者票」の各設問にご回答ください。



第9章 調査票

在宅生活改善調査 利用者票

「自宅」、「サ高住」、「賃貸老人ホーム」にお住まいの方のうち「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」もしくは「家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者」が対象です。

例えば「帰国を身体介護が必要となったため、現在の訪問介護の利用では対応が困難であり、定期巡回サービスの利用により適切なケアが図れる」という理由で、介護者の負担が重くなったため、グループホームへの入居がより適切と思う方が対象です。

	期-0	期-1	期-2	期-3	期-4	期-5	期2-1	期2-2	期3-3	期3-4	期3-5	期4-6	期4-7	期4-8	期4-9	期4-10	期4-11	期4-12	期4-13	期4-14	期4-15	期4-16	期4-17	期4-18	期4-19	期4-20	期4-21	期4-22	期4-23	期4-24	期4-25	期4-26	期4-27	期4-28	期4-29	期4-30	期4-31	期4-32	期4-33	期4-34	期4-35	期4-36	期4-37	期4-38	期4-39	期4-40	期4-41	期4-42	期4-43	期4-44	期4-45	期4-46	期4-47	期4-48	期4-49	期4-50	期4-51	期4-52	期4-53	期4-54	期4-55	期4-56	期4-57	期4-58	期4-59	期4-60	期4-61	期4-62	期4-63	期4-64	期4-65	期4-66	期4-67	期4-68	期4-69	期4-70	期4-71	期4-72	期4-73	期4-74	期4-75	期4-76	期4-77	期4-78	期4-79	期4-80	期4-81	期4-82	期4-83	期4-84	期4-85	期4-86	期4-87	期4-88	期4-89	期4-90	期4-91	期4-92	期4-93	期4-94	期4-95	期4-96	期4-97	期4-98	期4-99	期4-100	期4-101	期4-102	期4-103	期4-104	期4-105	期4-106	期4-107	期4-108	期4-109	期4-110	期4-111	期4-112	期4-113	期4-114	期4-115	期4-116	期4-117	期4-118	期4-119	期4-120	期4-121	期4-122	期4-123	期4-124	期4-125	期4-126	期4-127	期4-128	期4-129	期4-130	期4-131	期4-132	期4-133	期4-134	期4-135	期4-136	期4-137	期4-138	期4-139	期4-140	期4-141	期4-142	期4-143	期4-144	期4-145	期4-146	期4-147	期4-148	期4-149	期4-150	期4-151	期4-152	期4-153	期4-154	期4-155	期4-156	期4-157	期4-158	期4-159	期4-160	期4-161	期4-162	期4-163	期4-164	期4-165	期4-166	期4-167	期4-168	期4-169	期4-170	期4-171	期4-172	期4-173	期4-174	期4-175	期4-176	期4-177	期4-178	期4-179	期4-180	期4-181	期4-182	期4-183	期4-184	期4-185	期4-186	期4-187	期4-188	期4-189	期4-190	期4-191	期4-192	期4-193	期4-194	期4-195	期4-196	期4-197	期4-198	期4-199	期4-200	期4-201	期4-202	期4-203	期4-204	期4-205	期4-206	期4-207	期4-208	期4-209	期4-210	期4-211	期4-212	期4-213	期4-214	期4-215	期4-216	期4-217	期4-218	期4-219	期4-220	期4-221	期4-222	期4-223	期4-224	期4-225	期4-226	期4-227	期4-228	期4-229	期4-230	期4-231	期4-232	期4-233	期4-234	期4-235	期4-236	期4-237	期4-238	期4-239	期4-240	期4-241	期4-242	期4-243	期4-244	期4-245	期4-246	期4-247	期4-248	期4-249	期4-250	期4-251	期4-252	期4-253	期4-254	期4-255	期4-256	期4-257	期4-258	期4-259	期4-260	期4-261	期4-262	期4-263	期4-264	期4-265	期4-266	期4-267	期4-268	期4-269	期4-270	期4-271	期4-272	期4-273	期4-274	期4-275	期4-276	期4-277	期4-278	期4-279	期4-280	期4-281	期4-282	期4-283	期4-284	期4-285	期4-286	期4-287	期4-288	期4-289	期4-290	期4-291	期4-292	期4-293	期4-294	期4-295	期4-296	期4-297	期4-298	期4-299	期4-300	期4-301	期4-302	期4-303	期4-304	期4-305	期4-306	期4-307	期4-308	期4-309	期4-310	期4-311	期4-312	期4-313	期4-314	期4-315	期4-316	期4-317	期4-318	期4-319	期4-320	期4-321	期4-322	期4-323	期4-324	期4-325	期4-326	期4-327	期4-328	期4-329	期4-330	期4-331	期4-332	期4-333	期4-334	期4-335	期4-336	期4-337	期4-338	期4-339	期4-340	期4-341	期4-342	期4-343	期4-344	期4-345	期4-346	期4-347	期4-348	期4-349	期4-350	期4-351	期4-352	期4-353	期4-354	期4-355	期4-356	期4-357	期4-358	期4-359	期4-360	期4-361	期4-362	期4-363	期4-364	期4-365	期4-366	期4-367	期4-368	期4-369	期4-370	期4-371	期4-372	期4-373	期4-374	期4-375	期4-376	期4
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	----

問5 市内の介護保険サービス提供体制について、今後さらに整備が必要（現在不足している）と感じるサービス種類について、次の表から上位3つまで○をつけてください。

(3つまで選択)

1. 通所介護
2. 通所リハビリテーション
3. 訪問介護
4. 訪問入浴介護
5. 訪問看護
6. 訪問リハビリテーション
7. 短期入所生活介護
8. 特定施設入居者生活介護
9. 認知症対応型共同生活介護
10. 認知症対応型通所介護
11. 小規模多機能型居宅介護
12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
13. 看護小規模多機能型居宅介護
14. 介護老人福祉施設
15. 介護老人保健施設
16. 介護医療院

問6 御自身で担当されている利用者について、小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護への利用の変更はありますか。(1つを選択)

1. はい
2. いいえ
- ⇒ 問7へ

問7 問6で「2. ない」とお答えになった方にお伺いします。

その理由で当てはまるものを選択してください。(複数選択可)

1. 変更が必要（あるいは適切）と考えられる利用者を受け持たないため。
2. どのような介護状態であれば変更が必要（あるいは適切）なのか分らないため。
3. 依頼できる小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護事業所を知らないため。
4. 利用者の費用負担が増加する恐れがあるため。
5. 変更を検討したことはあるが利用者が変更を希望しないため。
6. 自身の利用者を他の事業所に変更するのは申し訳ないと思うため。
7. 自身の利用者を他の事業所に紹介したくないため。
8. その他（ ）

問 8 市の介護保険事業等へのご意見やご要望がございましたら、なんでも結構ですので、ご自由にご記入ください。

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

7. 認知症の方の暮らしアンケート

<様式1-1>

令和6年1月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。本アンケートは、共生社会の実現のために認知症の当事者や家族のご意見を踏まえて認知症施策の効果を把握するとともに、本市の認知症施策推進計画に反映することを目的として実施するものです。
統計結果については、個人を特定しない形式で、保健都市高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画に関するアンケート調査結果報告書」等に公表させていただきます。
ご協力をお願いいたします（代表による回答も可能）。

*本設問を、ご本人に伝える場合は、ゆくり、ていねいに読み上げて確認いただくことをお願いいたします。

年代	40歳代以下	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代	100歳代
性別・職業	性別（男・女・その他）	職業	有（ ）	無（ ）			
居住地	寺尾・梁谷・上土橋・大上・梁谷・早川・小園・夢川・綾西・吉岡・本郷川・その他						
認知症と診断された年齢	（ ）歳ごろ	（ ）年くらい前					
介護認定の有無	無	有（要支援1・2、要介護1・2・3・4・5）	不明				
認知症疾患別	・アルツハイマー型認知症 ・血管性認知症 ・レビー小体型認知症 ・新頭側頭葉認知症 ・その他						

暮らしの暮らしの中で、どのように感じていますか。
評価A～Eの当てはまるものに○をつけてください。

市町村	回答日	年	月	日	氏名	家族（ ）	その他（ ）
市町村	A：とてもそう思う D：全くそう思わない	B：少しそう思う E：該当なし	C：あまりそう思わない				
認知症の人に関する理解の増進等	1	周りのすべての人が、認知症を正しく理解している					A・B・C・D・E
保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等	2	希望に沿った保健医療福祉サービスを受けている					A・B・C・D・E
認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進	3	あなたにとって大切な人に認知症であることを打ち明けることができる					A・B・C・D・E
認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護	4	自分の思いが尊重されていると思う					A・B・C・D・E
認知症有病改善の推進及び調査研究等	5	認知症の診断後も様々な技術を用いて、希望を持って暮らすことができている					A・B・C・D・E
その他暮らしに関するご意見など							

◆ご協力ありがとうございました。◆

【問合せ・送信先】
〒252-1107 静岡県浜松市4-7-10 伊藤設計プラザ内
浜松市 福祉創造ケア推進課 松本、大崎
電話：0467-77-1116 FAX：0467-77-1134

「認知症の方の暮らしアンケート調査（家族・介護者用）」

令和6年1月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。
本アンケートは、共生社会の実現のために認知症の当事者や家族のご意見を聴き取って認知症施策の発展を促進するとともに、本市の認知症施策推進計画に反映することとを目的として実施するものです。
調査結果は公表されず、個人情報は厳重に管理いたします。ご協力をお願いします。（※調査結果は、本市の認知症施策推進計画に反映することとを目的として実施するものです。）
※認知症施策推進計画は、認知症の当事者や家族のご意見を聴き取って認知症施策の発展を促進するとともに、本市の認知症施策推進計画に反映することとを目的として実施するものです。

ご協力をお願いします（※調査結果は、本市の認知症施策推進計画に反映することとを目的として実施するものです。）

年齢（ ） 年代、性別（ 男・女・その他 ） 居住地：寺尾・宮谷・上土間・犬上・落合・早川・小園・夢川・綾西・吉岡・本夢川・その他 無 有（要支援1・2、要介護1・2・3・4・5） 不明 ・アルツハイマー型認知症 ・血管性認知症 ・レビー小体型認知症 ・前頭側頭型認知症 ・その他		年齢（ ） 年代、性別（ 男・女・その他 ） 居住地（ ） 市・町・村 居住地：寺尾・宮谷・上土間・犬上・落合・早川・小園・夢川・綾西・吉岡・本夢川・その他 ご職業（ ） 認知症の方（本人）との関係（ ） 認知症の方と（同居・別居）	
認知症の方について あなたについて		認知症の方（本人）との関係（ ） 認知症の方と（同居・別居）	

暮らしの中で、どのように感じていますか。
評価A～Eの当てはまるものに○をつけてください。

回答日 年 月 日（家族（ ）その他（ ））

市の取組	A：とてもそう思う	B：少しそう思う	C：あまりそう思わない	D：全くそう思わない	E：該当なし
認知症の人に関する理解の増進等	1	本人の周りのすべての人が、認知症を正しく理解している	A・B・C・D・E		
認知症の人に関する理解の増進等	2	本人は、希望に沿った介護医療福祉サービスを受けられている	A・B・C・D・E		
認知症の人の生活の質の向上に関する取組	3	本人は、本人にとって大切な人に認知症であることを打ち明けることができる	A・B・C・D・E		
認知症の人の意思決定の支援及び認知症の人に対する権利の保護	4	本人の思いが尊重されていると思う	A・B・C・D・E		
認知症医療福祉サービスの提供	5	本人は、認知症の診断後も様々な技術を用いて、希望を持って暮らすことができている	A・B・C・D・E		

本人の暮らしの中
の意見など

○認知症施策を進めるうえで、今後充実してほしいことは何ですか。（複数回答）○

1. 認知症の正しい知識や介護方法などの情報提供・講座
2. 認知症の予防に関する情報提供・講座
3. 認知症について相談できる窓口
4. 認知症の方が受診・入院できる医療機関に関する情報提供
5. 認知症の方が利用できる介護サービス（入所・通所など）の充実
6. 認知症を理解してくれる人や見守ってくれる地域づくり
7. 当事者（本人や家族）同士で話ができる場所
8. 認知症により行方不明となる心配がある場合の早期発見に結びつくサービス
9. その他（ ）
10. 特にない

◆ご協力ありがとうございました。◆

【問合せ・販売先】
〒752-1107 愛媛県深谷中4-7-10 保徳福祉プラザ内
愛媛県水 地域包括ケア推進課 総務、大畑
TEL: 0467-77-1115 FAX: 0467-77-1134



綾瀬市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画に
関するアンケート調査結果 報告書

令和8（2026）年3月発行

編集・発行：綾瀬市 福祉部 高齢介護課
〒252-1192 神奈川県綾瀬市早川550番地
TEL：0467-70-5616
FAX：0467-70-5702